

Autor: Carlos Marcelo Cerullo.

Tipo de trabajo final de integración: ensayo.

Título: Evaluación de las posibilidades de internacionalización de la carrera de Especialización en Cirugía Plástica, Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires con sede en el Hospital Italiano de Buenos Aires. ¿Es posible con el programa actual?

Tutora: Médica Magister Roberta Ladenheim.

Año: 2021.

Universidad de Buenos Aires.

Carrera de Especialización en Evaluación Universitaria

Palabras clave / key words:

Internacionalización de programas en Cirugía Plástica.

Formación en Cirugía Plástica en Argentina.

Calidad educativa.

Plastic Surgery programs internationalization.

Plastic Surgery training in Argentina.

educational quality.

Agradecimiento.

Quiero agradecer y brindar mi reconocimiento a la Dra Roberta Ladenheim, quien en su rol de tutora me orientó pacientemente para poder desarrollar este ensayo, el cual sin su asistencia no se podría haber llevado a cabo.

También deseo agradecer el aporte de la Dra Mirta Moreno, quien como directora del Curso superior de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica estética y reparadora (SACPER), y de la Comisión de Docencia y Educación Médica Continua, me facilitó el acceso a los criterios de acreditación de servicios y programas que continúan en revisión para el SNARES.

Finalmente dar las gracias a mis compañeros del Servicio de Cirugía Plástica Pediátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires, los Dres Paulina Iwanyk, Guillermo Tohus, Felicitas Campero y Claudia Schirmmer, quienes me facilitaron bibliografía y me orientaron para entender la complejidad de la formación del cirujano plástico en el país.

Resumen:

El presente ensayo analiza las posibilidades de acreditación internacional de la carrera de especialización en Cirugía Plástica de la Universidad de Buenos Aires (UBA) con sede en el Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA).

La internacionalización de la Educación Superior permite la creación de espacios de convergencia de programas, con el fin de que se acrediten para asegurar su calidad a través de estándares compartidos regional y globalmente, a la vez que se respetan los valores locales culturales y se respeta la pertinencia de la instituciones a la sociedad en la que se desarrollan. De esta forma, se facilita la movilidad de docentes, investigadores, estudiantes y otros actores de la Educación Superior, y el intercambio promueve el mejoramiento en cada participante del proceso.

El objetivo principal del ensayo es comparar la carrera de especialización a analizar con variables que caracterizan la formación en la especialidad de Cirugía Plástica en otros países de la región de Latinoamérica, Europa y Estados Unidos, a través de la identificación de estándares que permiten la acreditación en los respectivos países.

Para ello, se revisaron programas de los países de las regiones mencionadas, publicaciones específicas sobre la especialización en Cirugía Plástica, y se visitaron sitios oficiales relacionados con la acreditación de la Educación Superior. Se compararon parámetros objetivos como requisitos y modalidad de ingreso, duración de los programas, prácticas requeridas, necesidad de investigación y condiciones de evaluación para la aprobación de la carrera con respecto a programas de Europa, Latinoamérica y Estados Unidos. Se halló que los estándares educativos regionales e internacionales con los cuales comparar la carrera no se encontraban explícitos adecuadamente, lo que denota una situación precaria institucional en los organismos supranacionales y una diversidad en la estructura de los programas de formación, aún en la misma región. A pesar de ello, se concluyó que la carrera analizada presenta similitudes que la posicionan como susceptible de una acreditación internacional a nivel regional y global. Finalmente, el análisis permite establecer la implementación de modificaciones para su mejoramiento.

Abstract:

This essay analyzes the internationalization chances of the Plastic Surgery training program of Universidad de Buenos Aires (UBA) at Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA).

Higher Education Internationalization allows convergence program spaces to accredit quality through regional and global standards, respecting both local cultural values and institutional

pertinence to the society where they are developed. Hence, mobility of professors, researchers, students and other participants of Higher Education is enhanced promoting educational improvement.

The essay's main goal is to compare the analyzed specialization program with the different variables that feature Plastic Surgery training in Latin America, Europe and the USA, identifying standards required to accredit them in each country.

Programs of the above-mentioned regions, articles on Plastic Surgery specialization and official websites related to Higher Education Accreditations were revised. Objective parameters, such as admission requirements, program duration, surgical practices required, mandatory research and evaluation conditions to graduate from European, American and Latinamerican programs were compared. Regional or Global Educational standards were not properly exhibited, finding a precarious institutional situation in supranational agencies and a variety of formation programs, even in the same region. In spite of this, it was concluded that the analyzed training program shows similarities entitling it to be internationally and regionally accredited. Last but not least, this analysis paves the way for the improvement changes to take place.

Índice.

	Página
1-Introducción.	7.
2-Marco teórico.	9.
2.1-Internacionalización y características regionales de la Educación Superior	9.
2.2- Complejidad de la formación de especialistas en medicina y acreditación de las formaciones de postgrado .	14.
2.3- Características propias de la carrera de especialización de UBA-HIBA y su acreditación.	21.
3-Estado actual del conocimiento y antecedentes del tema.	23.
4-Planteo del tema.	27.
5-Objetivos del ensayo.	27.
5.1- Objetivo general.	27.
5.2- Objetivos específicos.	27.
6- Metodología.	28.
7- Resultados posibles y eventual transferencia.	28.
8- Resultados .	28.
8.1- Pertinencia del marco institucional para la carrera.	28.
8.2-Horas cátedra / años de duración de los programas.	29.
8.3- Prácticas quirúrgicas requeridas.	35.
8.4- Horas de actividades prácticas (con y sin horas de guardia).	38.
8.5- Requisitos de admisión.	41.
8.6-Obligatoriedad de las actividades de investigación propias de los cursantes y/o de los docentes.	44.
8.7-Modalidades de evaluación.	46.

9- Discusión.	50.
10- Conclusiones.	57.
10.1- Según los parámetros analizados.	57.
10.2-Sugerencias en base a las conclusiones del análisis previo.	57.
10.3-Reflexión final.	58.
11- Referencias bibliográficas.	59.

1-Introducción.

La internacionalización es un proceso que abarca varios aspectos de la Educación Superior que puede ser definido de distintos modos.

Sylvie Didou Aupetit (2000) define a la internacionalización de la educación superior como un proceso sistemático para responder ante requisitos y desafíos propios de la globalización de las sociedades, economía, trabajo y mercados, para aportar mediante esta forma, una visión instrumental de la internacionalización de la Educación superior.

Gacel Dávila (1999) define al proceso de manera integral con el objeto de incorporar la dimensión internacional e intercultural en la misión y las funciones sustantivas de las instituciones de la educación superior de forma inseparable de su identidad y cultura.

La primera definición se fundamenta en una visión adaptada a los requerimientos internacionales, incluidas las demandas del mercado, en tanto que la segunda comparte la integración a nivel internacional, pero señala la importancia de mantener la identidad y cultura propia. Desde este punto de vista, se podría identificar la tensión subyacente en el proceso de la internacionalización, que se da al intentar establecer una respuesta a los requerimientos internacionales, y mientras se conservan los valores locales con un sentido de pertenencia.

Los procesos de internacionalización requieren de la fijación de estándares regionales o globales que permitan el reconocimiento recíproco de programas y títulos, y faciliten la movilidad profesional, pero las características heterogéneas de las diferentes carreras incluso dentro de una misma especialidad, que responden a cuestiones locales de la formación, complican su desarrollo. Estas dificultades se podrían resolver a partir de un consenso solo posible de alcanzar en organismos donde se promueva la interacción supranacional. Un primer paso de aproximación para este proceso podría ser el análisis de los programas con un criterio comparativo, y con la información obtenida, proponer los cambios convenientes.

La evaluación de las posibilidades de internacionalización de la carrera de especialización en cirugía plástica, de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Medicina, centro formador Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) con el programa actual es el tema de estudio de este ensayo, entendido como la posibilidad de acreditar internacionalmente el programa. Esta carrera de la Facultad de Medicina de la UBA tiene en el HIBA una de las sedes disponibles como centro formador para la especialidad junto con el Hospital de clínicas, el Hospital Argerich y el Hospital Ramos Mejía. Todas ellas fueron acreditadas por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) con diferentes calificaciones en distintos momentos.

La carrera de cirugía plástica de la UBA con sede en el Hospital Italiano de Buenos Aires depende de la Facultad de Medicina, fue acreditada por CONEAU a través de la Resolución 78/15 con una calificación "C" y cumple con los requerimientos que demandan las autoridades del país, previamente a la publicación de la Resolución 2643/2019 .

Las posibilidades de internacionalización de la Carrera de especialización en cirugía plástica

se evaluarán a través del relevamiento de distintas fuentes de consulta para establecer su validez internacional por comparación con otros programas vigentes en la región de

Latinoamérica y en otros países de Europa y América del Norte. Este análisis permitirá determinar si la carrera se encuadra en parámetros regionales o internacionales. En caso de no responder a estos parámetros, la inmediata utilidad de esta evaluación será plantear las correcciones necesarias en las dimensiones que lo requieran para responder a los estándares incluida cualquier modificación curricular pertinente.

Estas similitudes o diferencias pueden encontrarse en aspectos tales como los requisitos de ingreso a la carrera para los postulantes, su duración, el tipo de actividades formativas en el aspecto práctico, incluyendo las cirugías mínimas a realizar, los contenidos académicos definidos en función de las horas cátedra, asistencia a congresos como actividad obligatoria, la presentación de trabajos científicos en revistas de la especialidad, la participación en trabajos de investigación, así como, finalmente, las evaluaciones parciales y final con diversas modalidades, en los casos de las carreras en las que se exige una actividad final para otorgar el título de especialista.

2-Marco teórico.

Dentro del desarrollo de este apartado, se analizarán situaciones generales como son las características de la Educación Superior en la región de Latinoamérica, así como las diferentes consideraciones sobre la internacionalización de la ES. Dependiendo de diversos enfoques existen distintas posibilidades de clasificación que serán presentadas. Luego se resumirá la complejidad del sistema educativo de postgrado de las especializaciones médicas en Argentina. Finalmente se detallarán las características propias de la carrera de análisis de este ensayo.

2.1-Internacionalización y características regionales de la Educación Superior

La tendencia a la internacionalización de la Educación Superior en un contexto de mejoras tecnológicas en comunicaciones e información parece un camino inevitable para terminar de recorrer en este siglo. Este proceso comenzó a desarrollarse desde el siglo anterior, asociado a situaciones de tensión entre valores nacionales y regionales o internacionales y la desconfianza a los intereses de mercado regulados por la intervención del Estado en América Latina. El respeto a la diversidad cultural y la autonomía de las instituciones universitarias son dos ejes centrales a considerar cuando se piensa en las áreas de conflicto de la internacionalización entendida como una práctica homogeneizante. Dentro de las ventajas de la internacionalización de las carreras se puede señalar la movilidad académica de los docentes y egresados, con fines educativos, de investigación y con fines laborales si las regulaciones de ejercicio profesional lo permiten. Esta movilidad promueve el aprendizaje mutuo entre países que intercambian y la cooperación permite que los más atrasados avancen. Además, la internacionalización es un indicador tomado a la hora de establecer el

ranking de las instituciones según Dávila (2018). La ubicación en estos rankings otorga prestigio social y es un parámetro a la hora de competir por recursos materiales, por contar con docentes calificados y por la matrícula de estudiantes de pre y posgrado en la puja de un

mercado global. Por otro lado, Atria (2012) señala que la internacionalización presenta desventajas como las dificultades de tipo cultural, lingüístico y curriculares que pueden aparecer en las instituciones participan de proyectos internacionales, y a los cambios de regulaciones de la disciplina en cuestión que implican modificaciones legislativas para un reconocimiento legitimado, con la calidad educativa asegurada en un proceso transparente.

Conceptualmente, Marquina (2016) en referencia a la evolución del sistema educativo europeo (tomado como un ejemplo de internacionalización regional) indica que:

Estos procesos de convergencia proponen la constitución de espacios regionales comunes de educación superior con la eliminación de obstáculos para la movilidad de estudiantes, docentes, investigadores y administrativos. Su inminente avance ha llevado a la discusión de enfoques comunes de aseguramiento de la calidad de los programas que se articulan entre países.

Stubrin (2010) señala que en la medida que los pronunciamientos sobre la calidad sean recíprocos en los diversos países, habrá mayor fluidez en el reconocimiento mutuo de títulos entre naciones, y postula a los convenios regionales sobre reconocimiento y equivalencias de títulos que la UNESCO desarrolló con carácter multilateral, como instrumentos superiores a los convenios bilaterales entre países aislados.

El concepto de globalización en mayor escala, o de regionalización, como la expresión de internacionalización en Latinoamérica, es difícil de lograr por las asimetrías entre los diferentes países en sus sistemas de educación superior y la necesidad de dar respuesta a las demandas de la educación de forma regional, al mismo tiempo de satisfacer las demandas locales.

La Red Iberoamericana para la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior (RIACES) ofrece una definición que, al parecer, representa el concepto de calidad vigente en los sistemas de educación superior de la región:

«Grado en el que un conjunto de rasgos diferenciadores inherentes a la educación superior cumplen con una necesidad o expectativa establecida. En una definición laxa se refiere al funcionamiento ejemplar de una institución de educación superior. Propiedad de una institución o programa que cumple los estándares previamente establecidos por una agencia u organismo de acreditación» (RIACES, 2004).

La calidad de la educación, comprobada mediante los sistemas de acreditación local, debe considerar la pertinencia de la educación, y esto se puede lograr adecuadamente para cada país. Las dificultades surgen en el intento de comparación con otros integrantes regionales que tienen sus propios valores locales, contextos sociales y parámetros de pertinencia.

Díaz Sobrinho(2007) aborda la internacionalización dividiéndola en dos aspectos: cooperación académica internacional entre instituciones, y oferta transnacional de servicios educativos, sean estos presenciales o a distancia. En su análisis de Latinoamérica menciona algunas características de los sistemas de Educación Superior desde el pregrado que tienen su influencia en los procesos de internacionalización.

Señala que en la región, las diferencias que existen entre países son de índole cuantitativa y cualitativa en la Educación superior. El total de alumnos distribuidos en los países de la región se distribuye de la siguiente forma: Brasil (3 Millones), México y Argentina (2 Millones), y con menor número encontramos a Colombia (1 Millón), para disminuir la cantidad en Chile y Perú a 800 a 900000 estudiantes, en Bolivia, República Dominicana y Cuba a un número de 200 y 570000, y finalmente en Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua, El Salvador, Paraguay y Uruguay había menos de 150000 estudiantes.

Este número se ve condicionado por la desigualdad en el sistema de ingresos a la Educación Superior. Un ejemplo es nuestro país, que garantiza acceso a la ES sin exámenes, a través de la ley 27204 que dispone que "todos los alumnos que aprueban la enseñanza secundaria pueden ingresar de manera libre e irrestricta a la enseñanza de grado en el nivel de educación superior" lo que resulta en un alto número de estudiantes y una proporción de la matrícula con respecto a la población total mayor que en otros países, pero con un nivel de egresados menor.

En cuanto al aspecto cualitativo se destaca en la región un número creciente del porcentaje de estudiantes de sexo femenino. Las clases socioeconómicas más altas acceden en mayor número a la Educación Superior, y en Brasil se agrega la combinación del componente racial que segrega a la población de raza negra.

En los posgrados también existen diferencias propias de los programas de cada carrera de especialización, pero además hay cursos que no se acreditan ni otorgan especialidades. Recientemente se corrigió dentro de la especialidad de Cirugía Plástica en Brasil, la injusticia que existía por las modalidades de cursos llamadas Lato Sensu, que no otorgaban la especialidad formalmente, pero que muchos egresados de la región las presentaban en los respectivos colegios y asociaciones locales de sus países de origen para obtener la habilitación de ejercicio profesional en la especialidad de cirugía plástica.

Las diferencias económicas entre países de la región, también condiciona la Educación y las posibilidades de subvención. La financiación de actividades de la educación superior siempre generó controversias. Ante la falta de recursos estatales, el aporte de empresas podría conducir a un enfoque mercantilista de la educación priorizando el interés privado por encima de las necesidades sociales. En oposición a esta tendencia, la internacionalización tendría un rol estabilizador según Stubrin (2005):

"Por vocación y tradición, la universidad ha sido siempre una institución internacional. Hay en la internacionalización un sentido muy positivo y coherente con los seculares valores académicos que corresponde al fortalecimiento del carácter universal del aprendizaje y de la investigación, al establecimiento de redes, a la ampliación de

vínculos internacionales, a la cooperación entre académicos en proyectos conjuntos y a la creación de organismos propiciadores de intercambios y de movilidad de docentes, investigadores y estudiantes. La colaboración internacional está cada día más potenciada por el avance de las nuevas tecnologías de información y las facilidades de transporte. La evaluación y la acreditación constituyen procesos capaces de promover valiosas oportunidades de cooperación internacional y de integración regional. Las

necesidades de validez internacional de titulaciones, programas y disciplinas estimulan los intercambios entre instituciones y comunidades disciplinares, e inducen acuerdos referentes a estándares comunes de calidad, con lo cual se facilita el control sobre la mala práctica y las ofertas mercantiles. "

Las asimetrías de los sistemas de Educación Superior de cada país fueron allanadas en cuanto a reconocimientos académicos en el MERCOSUR, pero no en el reconocimiento de habilitación para el desempeño profesional.

Los procesos en los que se evidencia la tendencia a internacionalizar la Educación Superior en la región de Latinoamérica son varios. Fernández Lamarra (2016) describe la investigación llevada a cabo por docentes o investigadores de la región para universidades extranjeras, la instalación de sedes locales de universidades de Europa y Estados Unidos, la Educación a distancia con y sin apoyo local, la integración en formato virtual entre universidades extranjeras y locales, el aumento de los programas de intercambio de docentes y alumnos y las carreras con doble titulación. También la aparición de redes universitarias nacionales e internacionales, el trabajo de los estados para buscar una integración regional, los primeros pasos en materia de acreditación de carreras de pre y postgrado a nivel regional, y el movimiento de docentes tanto en el sentido emigratorio como en el aspecto de la repatriación.

Otra forma de clasificar los servicios de educación superior, según el Acuerdo General sobre Comercio de Servicios (GATS, en inglés), es categorizarlos en cuatro rubros, que serían: 1- suministro transfronterizo o educación virtual, 2- consumo en el extranjero, 3- traslado del proveedor al país receptor de la ES y 4- presencia de personas físicas que se trasladan y proveen es servicio educativo.

En el trabajo internacionalización y proveedores externos de educación superior en los países de América Latina y en el Caribe: principales problemáticas de Sylvie Didou Aupetit (2005), la autora define algunas actividades como naturales, por ejemplo la promoción de convenios de colaboración, el impulso a la movilidad estudiantil, el fomento a proyectos de investigación conjuntos, y otras como novedosas, como el diseño de alianzas para la obtención de un doble título, la convergencia de los planes y programas y la armonización creciente de los dispositivos de aseguramiento de calidad dentro del contexto de la internacionalización.

En general, se reconoce un aumento de proveedores externos de ES en la década del 90', con sedes propias de universidades extranjeras, e instituciones locales asociadas por alianzas o franquicias. La oferta de prestadores internacionales decanta por factores adicionales como la vecindad geográfica, y las tradiciones culturales. Nuestro país se vincula más con Europa que con USA por ejemplo.

A su vez, y en menor medida, las mismas universidades latinoamericanas cumplen con un rol de proveedoras de ES, como por ejemplo la UBA en Paraguay y en Bolivia. Esto se facilita por la homogeneidad lingüística en gran parte de la región de Latinoamérica, en flujos migratorios e indirectamente en acuerdos regionales de integración económica. Al momento del artículo, predominaban en el área de ciencias médicas las ofertas en gestión de salud, no así las especializaciones clínicas o quirúrgicas. La internacionalización resulta diferente en el escenario que cada país supone, a veces los proveedores externos aportan una oportunidad de diversificar la oferta de los programas de formación académica, de cooperación internacional, de desarrollo económico y de educación continua para los recursos humanos,

pero también se pueden considerar las desventajas de las repercusiones sobre el financiamiento de la educación pública, en la segmentación de la educación nacional proyectada y como amenaza para los usuarios directos e indirectos, es decir estudiantes y componentes de la sociedad que consumen servicios profesionales. En Latinoamérica predomina la visión de la Educación superior como un bien público provisto por el Estado tradicionalmente, y esta concepción se opone a la instalación de proveedores extranjeros, que en el rol de inversionistas buscan maximizar sus beneficios y adhieren escasamente a proyectos gubernamentales de consolidación del sistema nacional de ES. La sola aparición de universidades privadas locales inicialmente provocó desconfianza en el ámbito de la Educación Superior, pero al menos el anclaje que significa la inversión en sedes en el país se contrapone con la movilidad especulativa que pueden tener los proveedores externos.

La movilidad de estudiantes se puede dar por voluntad del alumno interesado o con asistencia de convenios universitarios o por programas que auspician el intercambio, como el Programa Iberoamericano de Movilidad Académica (PIMA). Esta movilidad académica está sujeta a controles propios de cada país. El control de calidad de la oferta académica extranjera varía según cada país de la región. En Argentina, la Resolución N.1716/98 y el Decreto 81/98 regulan la oferta educativa a distancia. Diferente es la situación de la regulación de proveedores externos que pretenden instalar subsedes en el país, ya que están obligadas a cumplir con los criterios de calidad que la ley de ES, en su artículo 74 establece. El Decreto 276/99 establece las normas a las que se deberán ajustar las instituciones universitarias extranjeras que pretendan instalar subsedes en el país. Su Artículo 1 fija como requisito la solicitud del reconocimiento legal de su personería jurídica y, luego, someterse a los procedimientos previstos en el Capítulo 5 del Título IV de la Ley N° 24.521, que regula a las instituciones universitarias privadas.

En la misma línea, el reconocimiento, homologación o convalidación de títulos y expedición de licencias profesionales varía según cada país de la región. En Argentina, Brasil, Chile, México, Perú, Uruguay, los poderes de revalidación, convalidación y homologación están atribuidos a las universidades (nacionales o públicas estatales); en otros países (Colombia) han sido adjudicados a instancias gubernamentales .

Se puede concluir que al no haber uniformidad de criterios y procedimientos para el reconocimiento de grados obtenidos en el exterior, se destaca como una tarea a resolver si se pretende fomentar la internacionalización de la ES en condiciones de calidad dentro y fuera de la región de Latinoamérica. La secuencia fáctica iniciaría con la aparición del

proveedor externo, luego devienen los cambios que su presencia genera y finalmente se buscaría el aseguramiento de la calidad en aseguradoras de calidad internacional, los ejemplos que se pueden mencionar son la iniciativas del MERCOSUR educativo, el IESALC y el Instituto Internacional para el aseguramiento de calidad (IIQ), vinculado con el Centro Interamericano de Desarrollo Académico (CINDA), ubicado en Chile y reconocido por la UNESCO.

La internacionalización sub o macro regional está asociada a procesos de integración políticos y económicos entre países de la región con ejemplos como el MEXA o RIACES, la internacionalización global o interregional, propiciada fundamentalmente por asociaciones de universidades, entre bloques de países, como ejemplos tenemos programas de integración entre MERCOSUR y Unión Europea, y de carácter de base territorial, fundada en la vecindad

geográfica, como los socios del Mercado Común Centroamericano y América del Norte. La internacionalización puede causar problemas en diferentes esferas, desde la pérdida de la identidad cultural por adherir a modelos globales sobrevalorados y desadaptados a las necesidades locales, hasta aumento de las asimetrías entre países en el terreno político o competencia con el estado nacional como prestador de Educación superior condicionado en la toma de decisiones por organismos supranacionales. También se señalan como riesgos a considerar la dependencia económica que oriente determinadas áreas en el campo de la Investigación o la migración de recursos humanos calificados siguiendo una lógica capitalista.

Actualmente, ante la confusión de términos como transnacionalización e internacionalización, lo importante es definir si los fines son lucrativos o no en las asociaciones de los diferentes actores.

Dentro de las diversas modalidades, Fernández Lamarra (2016) destaca la mirada sobre los cursos en línea, abiertos y masivos (MOOC) y sobre lo que menciona como la "internacionalización en casa" (leC).

Los MOOC son una modalidad de educación que se desarrolla en línea, que permiten un curso masivo y abierto, pero que por definición, su masividad no considera al contexto ni a los grupos destinatarios, ni permite interacción entre los integrantes del proceso de enseñanza aprendizaje. Se lo critica por ser un producto estándar que no da lugar a la apropiación del conocimiento por parte del alumno ni tampoco a una retroalimentación ante la implementación de exámenes estructurados.

En conexión con lo anterior, se puede mencionar al concepto de transnacionalización, definido por el GATE (Global Alliance for Transnational Education) como "cualquier actividad de enseñanza o aprendizaje en la cual los estudiantes están en un país diferente (el país huésped) de aquel al cual pertenece la institución proveedora (el país proveedor). Esta situación requiere que las fronteras nacionales sean cruzadas por información educativa y por los profesores y/o los materiales educativos. El problema está en la dificultad para controlar la calidad de la educación ofrecida, ya que son instituciones que no se acreditan localmente.

América Latina tiene rasgos propios que interaccionan en procesos de índole internacional más allá de la región. El idioma español se constituye como el predominante para la

comunicación académica, en un continente que tiende a asociarse con más facilidad con países externos, que con los integrantes de la región, por cuestiones de identidad histórica o continuidad geográfica en territorios muy extendidos. Internamente, al haber una tradición de provisión estatal de la ES, se debate intensamente la toma de decisiones para la apertura del mercado educativo, en una región donde ya analizamos los factores de desigualdad social y donde el Estado es responsable de equiparar las posibilidades de acceso a la educación y a través de ella contribuir al bienestar social.

2.2 - Complejidad de la formación de especialistas en medicina y acreditación de las formaciones de postgrado.

Para abordar el análisis de las posibilidades de acreditación de la carrera en un plano internacional, tenemos que considerar primero las diferentes opciones que existen en nuestro país para formarse como especialistas en la materia, y las alternativas de acreditación de una residencia o carrera de especialización.

Es importante señalar a los fines de interpretar la complejidad de la formación de posgrado

en Argentina que las carreras de especialización universitarias no son la única vía para obtener una especialidad médica en Argentina. Las normas de regulación del ejercicio profesional en salud establecen una certificación de la especialidad para aquellos que pretenden anunciarse como especialistas, por eso el abanico de posibilidades se abre en varias opciones:

- 1- Contar con una Residencia completa acreditada
- 2- Poseer título de especialista universitario en la especialidad
- 3- Acreditar un mínimo de cinco años de ejercicio en un servicio de la especialidad y pasar un examen ante la autoridad sanitaria
- 4- Haber certificado las competencias para la especialidad ante una sociedad científica reconocida por la autoridad sanitaria para esa función
- 5- Ser profesor universitario en la materia, con un nivel no menor a profesor adjunto

Las primeras dos opciones implican una formación sistematizada a través de un programa y son las que se analizarán con sus respectivas vías de acreditación. Las modalidades más frecuentes son las residencias y en segundo lugar, con un porcentaje inferior a la mitad de las residencias, la carrera de especialización universitaria. (57% contra 25% según datos del Ministerio de Salud, sobre 2440 profesionales que certificaron su especialidad entre 2008-2013). Uno de los problemas que apareció en la práctica de la aplicación del artículo 19 de la ley 22.127 sancionada en 1979 fue que muchas provincias no adhirieron a la indicación de inscribir como especialista a los egresados de una residencia médica y si aceptan a los egresados de carreras universitarias, lo que le dió un valor diferencial a los dos tipos de formación que debieran haberse integrado para subsanar esta apreciación.

El número de residencias que tienen aval universitario en nuestro país es escaso, comparado con otros países de la región de Latinoamérica (solo el 6 %). Ante esta situación, el Ministerio de Salud de la Nación creó un sistema denominado Sistema Nacional de

Acreditación de Residencias de Equipo de Salud (SNARES) que tiene el objetivo de establecer “una serie de parámetros y criterios de evaluación, orientados a asegurar la calidad de las ofertas de formación en residencias del Equipo de Salud. A través de éste, el Estado Nacional establece pautas mínimas para el funcionamiento de las residencias de todo el país, implementa procesos de evaluación y coordina su acreditación, a fin de garantizar la calidad de la formación de los recursos humanos en salud.” El Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, funciona dentro de la órbita del Ministerio de Salud de la Nación y fue creado por RM N° 450/2006. El órgano rector y principal responsable del SNARES es el Consejo Federal de Salud (COFESA). Está presidido por la Subsecretaría de Política, Regulación y Fiscalización en Salud (SSPRyF) y coordinado por la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (DNCHySO), que actúa bajo el ámbito de la SSPRyF.

Es interesante señalar que en la región de Latinoamérica, el caso del SNARES es un caso único, ya que en el resto de los países el Ministerio de Salud no tiene injerencia en la acreditación de residencias formadoras de recursos humanos especializados dentro de las carreras de salud.

La inclusión de una residencia en el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias es voluntaria, salvo aquellas cuyos cargos se financien desde el Ministerio de Salud de la Nación, para las que la acreditación es obligatoria.

El sistema destaca como condiciones inmejorables para el aprendizaje el contacto diario con colegas y con otros profesionales del equipo de salud en un ámbito laboral real. Estas características propias de las residencias se benefician con la regulación de los programas para ofrecer un aprendizaje sistematizado, evitando que la intensidad del trabajo cotidiano asistencial arriesgue la calidad del aprendizaje.

El SNARES cuenta con la aprobación del Ministerio de Salud de la Nación y fue creado el 7 de abril de 2006. A continuación se detallan las Resoluciones regulatorias:

Resolución Ministerial 450/06: Define la creación del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, establece criterios básicos, puntualiza los integrantes del sistema y dispone la creación del Registro Nacional Único de Residencias del Equipo de Salud Acreditadas y del Registro Único de Entidades Evaluadoras de Residencias del Equipo de Salud.

Resolución Ministerial 1342/07: Define la implementación del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, creado por la Resolución 450/06. La Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización, a través de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, coordina las acciones llevadas a cabo en el marco del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Pero éste cuenta con la adhesión de todas las jurisdicciones, a través de su aprobación por el Consejo Federal de Salud (COFESA).

Disposición 104/2015: Establece el Instrumento Nacional de Evaluación, los Bloques Transversales la Guía para los Evaluadores, los requisitos para la apertura de nuevas residencias y los Estándares Nacionales de Acreditación.”

El proceso de acreditación está secuenciado en una serie de pasos que implican la presentación de una solicitud de acreditación ante la Dirección Nacional de Capital Humano, luego la solicitud de evaluación a la entidad evaluadora (hay una lista de entidades evaluadoras reconocidas por el sistema, por ejemplo para la especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reparadora, se considera a la Sociedad Argentina de Cirugía plástica estética y reparadora (SACPER), un referente en el caso que nos compete en este análisis). El tercer paso consiste en una visita de los evaluadores a la residencia, en esta instancia se coteja el funcionamiento de la residencia con un instrumento de evaluación de las residencias, creado para tal fin, a través de encuestas a residentes y con el programa de formación, es decir que se evalúa la propuesta pedagógica, el desarrollo del programa de formación y las condiciones de funcionamiento (recursos humanos y materiales). Como consecuencia de esta visita la Dirección Nacional de Capital Humano elabora un informe técnico, en el que se enumeran debilidades y fortalezas del programa de formación, de su desarrollo y se realizan sugerencias para obtener la acreditación. La Comisión Asesora y el Comité Técnico intervienen en este momento para supervisar y aprobar la acreditación, y llegar a un acuerdo ante discrepancias posibles entre lo sugerido por la entidad evaluadora y el equipo técnico de la Dirección. Sigue el trámite con el desarrollo de un proceso administrativo con intervención del área legal

competente, y a posteriori la disposición emitida por la Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización se publica en el Boletín oficial con el dictamen de acreditación, con la categoría que corresponda asignar a la residencia evaluada. El proceso finaliza con la comunicación de parte de la Dirección Nacional de Capital Humano a los interesados sobre la evaluación de acreditación.

Se buscó obtener estándares mínimos para cada especialidad y estándares mínimos comunes de calidad de la estructura formadora y requisitos para la acreditación, algunos tomados de instituciones como las Sociedades científicas, la Organización Panamericana de Salud (OPS), la Asociación Civil para la Acreditación y Evaluación de Programas de Educación de Posgrado en la República Argentina (ACAP) y la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), así como instrumentos internacionales.

El documento fundacional del SNARES ofrece guías para la formulación de los programas a acreditar y el denominado Marco de Referencia para la formación en Residencias Médicas establece por especialidad el perfil del egresado, los bloques de contenido por especialidad y los requisitos mínimos para el funcionamiento de la residencia. El marco de referencia fija para cada especialidad un conjunto de criterios básicos y estándares mínimos, que sirven para elaborar programas formativos equivalentes en todo el país. Al respecto, el Sistema nacional de acreditación de residencias del equipo de salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Ministerio de Salud de la Nación. , 2014, indica que:

Los Marcos de Referencia incluyen la definición de Bases Curriculares en los que se establecen los contenidos necesarios para la formación de cada especialidad. El enfoque conceptual es centrar los programas de formación profesional en competencias en lugar de conocimientos, ya que se identificó que la adquisición de

conocimientos, actitudes, habilidades y capacidades no implicaba el saber usarlas en situaciones laborales reales con pacientes. Se definen bloques de contenidos de distinto tipo:

-Bloques propios de cada especialidad

Incluye los conocimientos propios de la especialidad, teorías, principios, métodos, técnicas, procedimientos, modos de indagación y validación, modos de pensamiento y de resolución de problemas específicos del área de especialización.

-Bloques transversales

Plantean el abordaje de problemas centrales del campo de la salud, como la relación con el paciente, el manejo, análisis e interpretación de aspectos epidemiológicos, la organización del sistema de salud, los alcances y límites de la propia especialidad y su relación con otras vecinas, aspectos legales del desempeño del rol, consideraciones éticas, abordajes o enfoques interdisciplinarios en el tratamiento de problemáticas propias de la especialidad.

El sistema SNARES tiene declarados objetivos de garantizar y valorar la calidad de las ofertas de formación en Residencias, en base a criterios y estándares definidos por la Comisión Asesora compuesta por Sociedades científicas y del área profesional de reconocido prestigio,

crear un registro de residencias acreditadas y contribuir a la mejora de la oferta de formación que realizan las residencias del Equipo de Salud. La Sociedad de Cirugía Plástica estética y reparadora (SACPER), a través de su Comisión de Acreditación, en Agosto de 2018, proyectó un documento titulado "Requisitos y especificaciones de los Servicios que aspiren a ser acreditados por la SACPER". En él se considerarían condiciones inherentes al plantel docente, a la sede o centro formador, a la duración del programa, a la remuneración, seguros y licencias y al número de prácticas quirúrgicas, divididas en menor, mediana mayor y cirugías de alta complejidad, con otro aspecto clasificatorio como es priorizar en un 60 % las cirugías reparadoras sobre un 40 % de cirugías estéticas. También este documento establece las actividades teóricas con una asistencia del 80%, y el registro de actividades teóricas, quirúrgicas y de integración teórico-práctica. Las rotaciones son consideradas parte de la formación, pero no pueden incluirse como actividades de una sede formadora, que debe acreditar un mínimo de dos años de actividades para una residencia y 3 años para una concurrencia. La SACPER estipulará evaluaciones teóricas integrales del programa, resolución de casos problemas y una monografía, y la evaluación quirúrgica a cargo de los jefes del centro formador, para certificar las competencias adquiridas. Los servicios serán sometidos a un control anual y se beneficiarán como centros acreditados en el sentido formativo, económico, de status societario y en cuanto a convocatorias a las actividades científicas de la SACPER como docentes.

En otro documento titulado Sistema Nacional de Acreditación de Servicios formadores en cirugía plástica, la SACPER pretende articular la descripción de los procedimientos de acreditación y la confección de estándares en los Marcos de referencia de la especialidad, según los requerimientos del SNARES, ofreciendo una guía para la formulación de

programas de residencia. Cabe aclarar que este segundo documento es complementario con el primero mencionado como proyecto y articula con los estándares nacionales para acreditación de residencias, acorde a la R.M. 450/06- R.M. 1342/07, disposición SSPRyF 29/2010 anexo II y con el instrumento de evaluación de residencias en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, mismas resoluciones y disposición , anexo I en este caso. Aunque es muy importante señalar que al igual que otras sociedades que presentan criterios propios para la especialización, estos criterios funcionarán como lineamientos para la formación de los especialistas en cirugía plástica, pero no tiene jerarquía de Marco de Referencia. Se los puede interpretar como un intento de generar una guía de los criterios que un par evaluador consideraría en su evaluación. Les falta el consenso que un verdadero Marco de Referencia requiere en su construcción.

En síntesis, SNARES es una entidad que en paralelo a la gestión de CONEAU tiene por objetivo mejorar la calidad educativa en el área de la formación en Salud, considerando la formación para la acción supeditada a condicionantes socio-sanitarios y epidemiológicos, con criterios de búsqueda de calidad educativa como una construcción continua, que se verifica con la periodicidad de las acreditaciones, con características de inserción en la comunidad para la atención primaria de salud, fundada en la concepción interdisciplinaria de los equipos de salud. También se pretende con el sistema disminuir la tensión y mejorar la articulación de los aspectos asistenciales y docentes en el programa de formación.

De acuerdo a los estándares aprobados en la Disposición SSPRyF 104/2015 las categorías que puede recibir una Residencia luego de su evaluación son de tres tipos de categorías:

categoría A por 4-5 años, categoría B, por 3 años, categoría C por 2 años y no acredita.

Recientemente, la subsecretaría de calidad, regulación y fiscalización perteneciente al Ministerio de Salud dispuso a través de 3 artículos la aprobación de requisitos para solicitar la acreditación de residencias en los establecimientos formadores y los requisitos para la apertura de residencias, en la disposición 66/2020.

El SNARES diferencia las residencias básicas de las residencias articuladas en las que la formación básica se complementa con formación en una subespecialidad y como tercer categoría formativa se incluyen a las residencias postbásicas, que profundizan en el conocimiento de una subespecialidad y que tienen como requisito el haber cursado una residencia básica.

Una diferencia notable al comparar las carreras de especialización con las residencias, es que el sistema educativo de las residencias establece una remuneración para el cursante a modo de beca de estudio que compensa la dedicación a tiempo completo que la residencia requiere. Quedó establecido así desde 1979 acorde a la Ley N 22.127 .

La página web de SNARES, cuenta con apartados explicativos de cómo solicitar la acreditación, los documentos necesarios para tal fin, un listado de las entidades evaluadoras reconocidas, que pueden ser sociedades científicas y /o universidades que se postulan para tal rol, un buscador de residencias acreditadas, la certificación de residencias, apertura de nuevas residencias y preguntas frecuentes.

A la fecha existe sólo una residencia de cirugía plástica estética y reparadora acreditada por

este sistema de acuerdo a la información disponible en el buscador mencionado, y corresponde a una entidad privada (Hospital Británico) que recibió la acreditación por la disposición 134/2014, con fecha de sanción del 29-12-2014, que fue publicada en el Boletín Nacional del 14 de Enero de 2015 de acuerdo con los informes emitidos por la entidad evaluadora Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SACPER) y la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional y en concordancia con los estándares nacionales para la acreditación de las residencias del equipo de salud. Cabe destacar que la Sociedad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora es la única entidad de la especialidad que participa de las acreditaciones de residencias. Esta acreditación del Servicio del Hospital Británico fue calificada como categoría A con vigencia por el plazo de 5 años.

El Hospital Italiano ofrece un programa de Residencia en la especialidad de Cirugía Plástica estética y reparadora, en paralelo a la carrera de especialización de la UBA. Este programa no fue acreditado por SNARES, aunque se encuentra en proceso para acceder a la acreditación.

El nombre que lleva es el de Programa de Residencia en Cirugía Plástica, y está dirigido por el jefe de Cirugía plástica, quien también se encarga de la dirección de la carrera de especialización de la UBA en el mismo ámbito. Tiene una duración de 3 años, con tres vacantes para ingreso anual con los siguientes requisitos de ingreso: Requisitos establecidos por el Departamento de Posgrado del IUHI, Residencia completa en Cirugía General, haber sido admitido en la Carrera de Especialista y una Entrevista personal.

La residencia se extiende durante 3756 horas que incluyen guardias pasivas ,con la propuesta

de superar el número mínimo de prácticas que establece la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.El programa incluye rotaciones por las áreas de Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía Plástica Pediátrica y Cirugía de miembro superior dentro del Hospital Italiano, y por el Servicio de quemados del Hospital Garrahan.

El programa tiene documentos anexos que detallan los privilegios de los residentes durante su formación basados en el nivel de autonomía, subdividido en 4 instancias, y un anexo de los procedimientos quirúrgicos categorizados según el riesgo en bajo, moderado y alto riesgo. Finalmente un anexo de evaluación del desempeño de residentes y becarios, que define a las competencias como las capacidades de las personas para realizar determinadas tareas, complejas e integradas, que se adquieren en el contexto profesional. Resumidamente, expresa que la competencia es el conjunto del saber, del saber hacer y del saber ser. Es el saber mismo.

La evaluación de competencias se realiza a través de una grilla que integra aspectos del residente o becario como profesional experto para integrar conocimientos, habilidades clínicas o quirúrgicas y actitudes profesionales en la provisión de cuidados centrados en el paciente dentro de un marco de ética y como comunicador hacia el paciente, su familia y dentro del grupo profesional, como colaborador, como profesional en su ética y compromiso, como aprendiz autónomo, como agente promotor de la salud, y como gestor/ administrador de recursos sanitarios. Todos estos ítems permiten evaluar globalmente el desempeño del

residente en el ámbito de desarrollo del programa y ofrece un espacio de recomendaciones y de observaciones generales.

Las carreras de posgrado universitario reconocidas en Argentina pueden ser especializaciones, maestrías y doctorados de acuerdo con el artículo 39 de la Ley de Educación Superior 24521(LES) de 1995, y deben ser acreditadas por CONEAU (única agencia descentralizada existente a la fecha) o entidades que se constituyan para ese fin, debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación de la Nación. Según el artículo 46 de la misma ley, la acreditación se establece conforme a los estándares que fija el Ministerio de Educación y Cultura en consulta con el Consejo de Universidades, y es de carácter obligatorio.

Las carreras de formación de posgrado, de acuerdo a la LES se cursan en ámbito universitario y deben ser acreditadas por CONEAU, pero puntualmente las especializaciones pueden tener una sede diferente:

ARTÍCULO 39. — La formación de posgrado se desarrollará exclusivamente en instituciones universitarias y, con las limitaciones previstas en el artículo 40, podrá también desarrollarse en centros de investigación e instituciones de formación profesional superior de reconocido nivel y jerarquía, que hayan suscrito convenios con las universidades a esos efectos.

Una particularidad que surgió en la evolución de las carreras de especialización fue que un plan de estudios único podía variar en su puesta en práctica en los distintos centros formadores asociados, por eso desde 2013 cada sede presenta el programa, que es único y que garantiza una formación equivalente para todos los cursantes, que depende en buena medida de las características del centro formador.

Recientemente, el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología estableció mediante la Resolución 2643/2019 y su anexo II, estándares que se agregan para especificar mayor detalle para carreras del ámbito de la salud. Su aplicación no altera las generalidades de la resolución Ministerial 160/11, sino que la modifica en lo relativo a las carreras de especializaciones médicas, odontológicas, farmacéuticas y bioquímicas, con la provisión de estándares según sean carreras asistenciales básicas, asistenciales postbásicas o no asistenciales para la medicina. A través del anexo II se determinan los requisitos de ingreso, la carga horaria semanal permitida, la duración total de la carrera, y la distribución de actividades prácticas y teóricas.

Como se puede apreciar, la coexistencia de dos sistemas de acreditación de la formación de posgrado de las carreras de salud en Argentina es un tema que debería ser resuelto a través de un proceso de convergencia hacia un sistema articulado. Al respecto, en el trabajo de investigación multicéntrico realizado con el apoyo del programa de becas Ramón Carrillo-Arturo Oñativia desarrollado entre mayo de 2015 y julio de 2016, en colaboración entre la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación, la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación y Deportes, la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria y la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba, los autores hicieron un análisis detallado del conflicto. En el resumen de la publicación, mencionaron:

“Resultados y conclusiones: Pensar en un sistema de acreditación integrado requiere revisar los procesos de definición de una política de formación de especialistas médicos que garantice criterios de equidad y de calidad en todo el territorio. La cantidad de carreras de especialización universitaria asociadas a Residencias es aún marginal en relación con la cantidad de sedes de Residencia a nivel nacional. Se visualiza como requisito fundamental la necesidad de consolidar políticas a nivel del Estado. En la evaluación de las formaciones se evidenció la posibilidad de unificar los procedimientos para las evaluaciones. Y la necesidad de consensuar estándares diferenciados por especialidad”.

A la hora de acreditar un plan formativo, CONEAU tiene criterios más generales, en tanto que SNARES progresivamente adquiere criterios más específicos para cada especialidad, en la medida que se van incorporando estándares propios de cada una de ellas en los llamados Marcos de Referencia de la especialidad. En ambos casos las instituciones acreditadoras consideran de suma importancia al aspecto práctico supervisado por docentes idóneos. También comparten una concepción de evaluación con fines de asegurar y mejorar la calidad educativa. En ese sentido, la integración de los sistemas de acreditación parece una opción viable, aunque hay antecedentes de carreras de especialidad y residencias en la misma sede que recibieron casi en simultáneo acreditación por parte de una de ellas y no de parte de la otra institución. Esto se puede explicar por diversas variables tales como la información presentada ante los organismos acreditadores, así como por la evaluación de los pares evaluadores con su subjetividad.

2.3- Características propias de la carrera de especialización en Cirugía Plástica de la UBA

Luego de haber revisado las generalidades de la formación de especialidades médicas se hará foco en la carrera de especialización en Cirugía Plástica de la UBA, Facultad de Medicina, con sede en el HIBA.

La carrera analizada está definida por los siguientes parámetros: los requisitos de admisión son: 1- tener un título de médico otorgado por Universidad Nacional, privada habilitada por el Estado o extranjera reconocida con diploma revalidado por la Universidad de Buenos Aires. 2- Residencia completa en Cirugía general o Concurrencia mínima de 5 años en Cirugía general en un Servicio de capacidad y trayectoria reconocida. 3- Hasta un máximo de 10 años de egresado como Médico. Tiene un régimen de cursada de tres años con 5400 horas, (la Ley de Educación Superior fijaba un mínimo de 360 horas para las especializaciones al momento de la acreditación de esta carrera, posteriormente, desde la resolución 2643/2019 y su anexo II se estableció un mínimo de 5280 horas) con actividades teórico prácticas y evaluación final.

Los requisitos para la graduación son asistencia del 80% a las actividades teóricas y prácticas, aprobar las evaluaciones de todos los módulos, la monografía y la evaluación sumativa final de la carrera. Está reglamentada por la Resolución del Consejo Superior de la UBA N° 5307/990 y su modificación N° 6525/06 y N° 6527/06 (Apertura de la Sede).con sede en el HIBA y su acreditación.

Presentadas las características de la carrera en este ensayo se profundizará la búsqueda de características regionales e internacionales para evaluar por comparación las posibilidades de acreditación internacional de la carrera de especialidad en cirugía plástica del Hospital Italiano de Buenos Aires con o sin correcciones del programa actual.

En la introducción se mencionó a los hospitales Argerich, Ramos Mejía y Hospital de Clínicas como centros formadores para la misma carrera de especialización, cada uno de los cuales tiene características propias en las diferentes dimensiones de análisis de la carrera, aunque todas comparten un programa avalado por el Consejo Superior. Las dimensiones de análisis evaluadas por CONEAU al momento de la acreditación fueron las siguientes: I- inserción, marco teórico y estructura de gestión, II- plan de estudios, III- cuerpo académico, IV- actividades de investigación vinculadas con la carrera, V- evaluación final y requisitos de graduación y VI- infraestructura y equipamiento. Para cada una de ellas vamos a señalar las recomendaciones de CONEAU en la sede del Hospital Italiano y algunos aspectos que son de interés para la comparación con otros programas. La resolución número 78/15 completa de CONEAU para la carrera 20699/11, con fecha del 13 de marzo de 2015 y su anexo, se adjuntan en el anexo I de este ensayo.

I- Inserción, marco institucional y estructura de gestión, la agencia recomendó la celebración de convenios específicos de cada uno de los ámbitos hospitalarios que funcionan como sedes de la carrera. Cabe señalar que la totalidad de la carrera se desarrolla en el Hospital Italiano de Buenos Aires, a excepción de las unidades relativas al tratamiento de quemaduras (Quemaduras I; II; III y IV), que se cursan en la Unidad de Quemados del Hospital Garrahan, donde se llevan a cabo 432 horas de práctica y 288 horas teóricas.

II- Plan de estudios: en esta dimensión recomendaron asignar específicamente las horas que correspondían a las prácticas de emergencia en guardia, el registro detallado de las actividades prácticas de los cursantes y que se asegure la paridad de las habilidades y

destrezas de los ingresantes a la carrera, dada la posibilidad de hacerlo con residencia completa o concurrencia completa en cirugía general.

III- Cuerpo académico: se recomendó incrementar el número de docentes con títulos de posgrado igual o superior a la carrera que dictan.

IV- Actividades de investigación vinculadas a la carrera: fueron contabilizadas 19, todas ellas con pertinencia temática y relevantes para la carrera.

V- Evaluación final / requisitos para la graduación: La modalidad de evaluación final consiste en: presentar y aprobar una monografía y/o trabajo científico de investigación clínica o experimental; presentar una carpeta con un mínimo de 6 casos clínicos seguidos y documentados durante el transcurso de la carrera; rendir una evaluación sumativa final ante el Comité de Selección y Evaluación (que podrá rendirse hasta 3 veces dentro de los 2 años de finalizada la carrera). También se destacó la ausencia de deserción y desgranamiento, y el adecuado grado de seguimiento de los egresados.

VI- Infraestructura y equipamiento: en este aspecto hay una correcta cantidad y variedad de recursos, ya que se contabilizan los propios de la Facultad de Medicina de la UBA y los del Hospital Italiano.

La conclusión de este análisis fue otorgar la acreditación por primera vez de esta carrera en este centro formador en particular, con las recomendaciones mencionadas en cada dimensión estudiada anteriormente. Por otro lado, no todas las dimensiones pueden compararse con respecto a otras carreras o estándares internacionales. La dimensión II referida al plan de estudios es la más importante porque contiene aspectos fácilmente comparables, tales como el plan de estudios, su duración, las prácticas quirúrgicas requeridas para su aprobación y los requisitos de admisión para los aspirantes. La dimensión de investigación relacionada con la carrera tiene el valor intrínseco desde las actividades académicas propias de la universidad y además la consideración destacada junto con las publicaciones científicas para los diferentes rankings internacionales desde un perfil globalizado. Finalmente, de los dos aspectos evaluados en la V dimensión, la evaluación y los requisitos para la graduación son significativos para la comparación que se pretende realizar. Resta saber las posibilidades de internacionalización de la carrera mencionada en el regional y global, para cumplir con este planteo, establecimos los objetivos que a continuación se detallan.

3- Estado actual del conocimiento y antecedentes del tema.

Los antecedentes en la tendencia creciente a internacionalizar las carreras a nivel regional son varios y tuvieron influencias de experiencias desarrolladas previamente en otros continentes. En el contexto de los cambios producidos en las décadas de 1980 y 1990 en el sistema educativo argentino aparece el concepto de la internacionalización ligado a la acreditación como garantía pública para el aseguramiento de la calidad en educación y su control por parte del Estado, de manera directa o indirecta a través de agencias habilitadas para tal fin.

En relación a la movilidad académica, y la internacionalización de pregrado, se puede mencionar como antecedente al programa llamado MARCA, que es un programa de movilidad académica regional para las carreras de grado acreditadas por el sistema de acreditación

regional del MERCOSUR (ARCUSUR). En su página web, se declara la intención de fortalecer las carreras acreditadas, fomentar la integración y la internacionalización de la educación superior en la región.

Además, expresa los medios:

Para alcanzar dichos objetivos, contempla la movilidad de estudiantes, docentes, investigadores y coordinadores (académicos e institucionales) enmarcadas en proyectos de asociación académica entre carreras acreditadas regionalmente.

Este programa se inició con una primera convocatoria en el año 2006, como consecuencia de las definiciones que se obtuvieron del plan estratégico 2001-2005 del Sector Educativo del MERCOSUR que le otorgaron carácter de prioridad a la acreditación, movilidad y cooperación interinstitucional. En el transcurso de los años, el programa se fue modificando, estableciendo como requisito para participar, la presentación de proyectos de asociación académica entre carreras acreditadas. La última convocatoria se realizó en 2017.

Si bien este programa no corresponde al posgrado, su mención alude a la promoción desde

el pregrado de experiencias de formación que resultará en acciones en un contexto de internacionalización, una vez graduados, así como en el aspecto cultural general, que abarca la valoración de las diferencias entre los países con el manejo de los diferentes idiomas de la región. La participación de los estudiantes en cuestiones sociales durante el desarrollo del programa, evita la disociación entre la Educación Superior y la Sociedad.

Como otro antecedente relevante en este tema encontramos en América Latina a la Red Iberoamericana para el Aseguramiento de la Educación Superior (RIACES) fundada en 2003, que buscó enmarcar la diversidad y el intercambio de los sistemas latinoamericanos en referencia a la evaluación y acreditación de la calidad de la educación superior. En segundo lugar podemos mencionar al Mecanismo Experimental de Acreditación (MEXA), como acreditación experimental en el MERCOSUR, que se inició con la intención de fijar criterios compartidos entre los países miembros del organismo para las carreras consideradas de interés público, para otorgarles validez pública a los títulos académicos en relación a estándares de calidad en la región, y que derivó en el sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias (ARCUSUR) de carácter permanente. ARCUSUR fue homologado por el consejo del Mercado Común del MERCOSUL a través de la Decisión CMC 17/08. Es un acuerdo firmado por los ministros de Educación de Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Paraguay y Bolivia.

Su página web expresa que:

El Sistema ejecuta la evaluación y acreditación de carreras universitarias, y se gestiona a través de la Red de Agencias Nacionales de Acreditación en el ámbito del Sector Educativo del MERCOSUR.

El Sistema respeta las legislaciones de cada país y la autonomía de las instituciones universitarias, y considera en sus procesos apenas carreras de grado que cuenten con reconocimiento oficial en su país y que tengan egresados. ARCUSUR ofrece garantía pública, entre los países de la región, del nivel académico y científico de los cursos. El nivel académico se define según criterios y perfiles tanto o más exigentes que los

aplicados por los países en sus instancias nacionales análogas.

Este sistema al que adscriben los Estados parte de Mercosur y estados asociados aclara que el reconocimiento de la calidad académica de títulos y diplomas de grado universitarios no da derecho al ejercicio de la profesión en los demás países. Participan del Sistema los Estados Partes Argentina, Bolivia (en proceso de adhesión) Brasil, Paraguay, Uruguay, Venezuela y los Estados Asociados, Chile, Colombia y Ecuador.

Las agencias nacionales de acreditación quedan organizadas como una red, Red de Agencias Nacionales de Acreditación (RANA) que determina sus propias reglas de funcionamiento y adopta las decisiones por consenso. En la página web de CONEAU, en el apartado de acreditación regional de carreras se puede leer:

El procedimiento establece tres etapas: la autoevaluación, pautada por los Criterios ARCUSUR y apoyada por instrumentos de recolección de información y de análisis; la evaluación externa, llevada adelante por pares disciplinares seleccionados a nivel regional y, por último, la decisión de acreditación, a cargo de cada una de las

agencias e informada luego al Comité Regional Coordinador de Educación Superior (CRC-ES). La resolución que se emite determina la acreditación por 6 años o la no acreditación de la carrera. Hasta ahora las carreras que cuentan con criterios para su acreditación son Agronomía, Arquitectura, Ingeniería, Enfermería, Medicina, Odontología, Medicina veterinaria, Geología, Farmacia y Economía. Nuestro país acreditó carreras de diferentes universidades de Medicina, Odontología, Veterinaria, Enfermería, Agronomía y Arquitectura.

El Espacio Latinoamericano y Caribeño de Educación Superior (ENLACES) puede ser contabilizado como otro antecedente regional de integración que involucra organizaciones nacionales y regionales, redes e instituciones de educación superior que se reconocen iguales en derechos y dispuestas a convivir juntas bajo los fundamentos de cooperación horizontal y reciprocidad. Sus orígenes se encuentran en la Declaración de la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y Caribe (CRES 2008) que enfocó el interés en la Integración regional e internacionalización y en el “Encuentro de Responsables de Educación Superior y Redes Universitarias de América Latina y el Caribe”, reunido en Managua (Nicaragua), en abril del 2013 y en el Congreso “Universidad 2014” en La Habana (Cuba) que resulta un punto de inflexión cuando se emitió un Documento Base: Líneas de Desarrollo Estratégico del Espacio Latinoamericano y Caribeño de Educación Superior que fue posteriormente adoptado por el Espacio Latinoamericano y Caribeño de la Educación Superior en marzo de 2015, en Santo Domingo (República Dominicana) y que le dio institucionalidad al espacio. La página oficial del espacio presenta una organización por comisiones de trabajo, una de las cuales se encarga de la movilidad académica pero lamentablemente su última actualización es de 2018.

También se puede considerar al proyecto Tuning -América Latina, en el que nuestro país participó con 17 naciones entre 2004-2007 durante la primera fase de esta experiencia para definir criterios de aprendizaje de varias disciplinas en términos de conocimientos, habilidades y competencias genéricas, que son comunes a todas las carreras y competencias específicas, propias de las 12 áreas temáticas del proyecto. El enfoque buscaba responder a dos desafíos

modernos: formar profesionales adaptables a ámbitos laborales cambiantes e inciertos y generar conocimientos para la resolución de problemas complejos y socialmente relevantes según Hidalgo (2013). Esta experiencia fue consecuencia del proceso de internacionalización europeo que comenzó formalmente a partir de la declaración de Bolonia en 1999, y promovió cambios curriculares que definieron dos ciclos formativos: bachelor y master, con un tercer ciclo de doctorado, a la vez que se organizó un sistema de créditos en el marco del sistema europeo de transferencia de créditos, que facilitó la movilidad de los estudiantes. Para que la regionalización europea funcionara, se debatieron valores de diversidad, autonomía e independencia de las instituciones en tensión con la necesidad de convergencia en estándares para el aseguramiento de la calidad en la educación superior europea, sin dejarse influenciar por valores mercantilistas. El programa ALBAN es otro ejemplo del otorgamiento de becas de alto nivel para estudiantes y profesionales de América Latina que deseen desarrollar estudios de posgrado o de formación especializada en Europa.

Fernandez Lamarra(2010) señala a la aparición de redes universitarias como un espacio para el desarrollo de acciones y estudios sobre la internacionalización de la Educación Superior, y destaca la conformación del Consejo Universitario Interamericano (CUIB) desde donde se trabaja para la creación de un espacio Iberoamericano de Educación Superior en el cual debatir para coordinar acciones conjuntas. Menciona a Unión de Universidades de América Latina (UDUAL), Columbus, el Grupo Montevideo (integrado por universidades de Brasil, Chile, Argentina, Uruguay y Paraguay), la Red Latinoamericana de Cooperación Universitaria (RLCU) y la International Association of Universities como algunos ejemplos.

La creación del Observatorio Nacional de Internacionalización de la Educación Superior Universitaria en 2012 con sede en la Universidad Nacional de Cuyo. Este observatorio surge en 2012 en el marco del Observatorio de Movilidades Académicas y Científicas – OBSMAC- del Instituto de Educación Superior de América Latina y el Caribe –IESALC– de la UNESCO y significa una contribución al desarrollo de la internacionalización en nuestro país.

Los programas que involucran el Plan de interconexión de Universidades , UNITWIN (University Twinning and Networking Scheme) y las Cátedras UNESCO, son acciones de organismos internacionales que pretenden afianzar los procesos de internacionalización.

En el año 1999, a través del decreto N° 4/99, Se firmó un acuerdo de admisión de títulos y grados universitarios para el ejercicio de actividades académicas en los Estados partes del MERCOSUR, que incluye a los posgrados sólo al efecto del ejercicio de actividades de docencia e investigación, en la medida que estén acreditados a nivel nacional por los organismos competentes. Pero no hay estándares declarados para Latinoamérica en la especialidad de cirugía plástica en fuentes consultadas, incluidas las sociedades científicas que nuclean a los especialistas, como la Federación Iberoamericana de Cirugía Plástica. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), publicó un documento en 2011 sobre las residencias en la región y destaca que en Argentina, a diferencia de otros países, sólo el 6 % tiene aval universitario, el resto no. Específicamente la carrera de análisis de este ensayo cuenta con aval de la UBA, lo que en una primera consideración se destaca como una fortaleza en cuanto a establecer una semejanza regional.

4.Planteo del tema.

La carrera de especialización en Cirugía Plástica de la UBA, Facultad de Medicina con sede en el HIBA cumple con los requisitos para ser acreditada por CONEAU en los aspectos del programa formativo como con respecto a la sede en particular. Su pertinencia al medio nacional es adecuada. Para evaluar la posibilidad de una hipotética acreditación internacional, el cotejo con un listado de estándares definidos por consenso de organizaciones científicas u organismos gubernamentales sería el camino más sencillo y directo, pero a la fecha no hay un acuerdo de parámetros de valor internacional. No es el objetivo de este ensayo crearlos, pero si recoger información y comparar variables que caracterizan la formación en la especialidad. En este contexto, es necesario describir y analizar las características de los programas formativos de otros países de la región y del mundo de forma individual, para intentar posteriormente establecer si las características del programa de análisis permiten una eventual acreditación en dos aspectos, el regional y el

global, que podrían coincidir o diferir, de forma tal de posicionar a la carrera como acreditable de manera diferencial. Algunos aspectos cuantitativos podrían no correlacionarse linealmente con una valoración cualitativa, aún así se estima valioso para este ensayo la comparación propuesta.

5-Objetivos del ensayo.

5.1-Objetivo general:

El objetivo del ensayo es comparar la carrera de especialización en Cirugía Plástica de la Facultad de Medicina de la UBA con sede en el HIBA, con variables que caracterizan la formación en la especialidad de Cirugía Plástica en otros países de la región de Latinoamérica, Europa y Estados Unidos, a través de la identificación de estándares que permiten la acreditación en los respectivos países.

5.2-Objetivos específicos:

- 1- Analizar la pertinencia del marco institucional para la carrera.
- 2- Evaluar el número de horas cátedra o años de duración de las carreras de los distintos países.
- 3- Comparar las operaciones requeridas como prácticas quirúrgicas obligatorias con respecto a las de los planes del exterior.
- 4- Confrontar las horas de actividades académicas (incluidas las prácticas con y sin horas de guardia) entre los distintos planes.
- 5- Estimar las similitudes en los requisitos de admisión de los diferentes planes.
- 6- Determinar la obligatoriedad de las actividades de investigación propias de los cursantes y/o de los docentes.
- 7- Comparar las modalidades de evaluación de las carreras.

6- Metodología.

El encuadre metodológico para este ensayo implica la revisión de programas internacionales y el cotejo de la carrera con las características de esos programas de formación. Esto se realizará a través de la búsqueda bibliográfica de programas de formación en Cirugía Plástica en fuentes internacionales que incluyen las respectivas sociedades de Cirugía Plástica de diferentes países, en las entidades que acreditan programas de posgrado, con la consulta a universidades del exterior para ampliar la información referida en sus sitios web y la lectura crítica de artículos sobre educación médica en este campo para establecer por comparación las diferencias y similitudes de esta carrera en particular en la sede del Hospital Italiano como centro formador. Por una cuestión de acceso y disponibilidad a la información en idiomas de uso habitual en publicaciones científicas internacionales, el relevamiento comprenderá carreras de la especialidad de Europa, América del Norte y

Latinoamérica. Se elaborarán cuadros comparativos y gráficos de barras de las diferentes dimensiones analizadas por separado para representar los hallazgos.

7- Resultados posibles y eventual transferencia.

Los resultados esperados son el hallazgo de similitudes en las dimensiones comparadas de carreras de formación en Cirugía Plástica de otros países y los propios de la carrera analizada, para asumir la posibilidad de internacionalización entendida como acreditación internacional, y la detección de diferencias ante las que se propondrán los cambios necesarios para asegurar que esto se logre. En un sentido más general esta información podría resultar útil a otras carreras de especialización quirúrgicas afines de la misma institución para cumplimentar las dimensiones que permitan una acreditación en un plano internacional, el ejemplo más ilustrativo podría ser la carrera de especialización en cirugía plástica pediátrica que comparte docentes del cuerpo académico, ámbito de desarrollo incluida la rotación por el hospital Garrahan, infraestructura y marco institucional. De igual forma la comparación podría extender los beneficios del conocimiento de las características de programas internacionales a otras carreras de la misma especialidad que se desarrollen en otras instituciones.

8- Resultados.

Los datos que se presentan a continuación en forma gráfica, tablas y textos, fueron tomados de diversas fuentes que incluyen páginas oficiales de universidades que cuentan con formación de posgrado en Cirugía Plástica, páginas de organismos de acreditación de programas de los distintos países analizados y artículos científicos sobre la formación en Cirugía Plástica, dentro de los que se pueden señalar como destacados a los publicados por Kamali (2016), Mayer (2021), Akaki Blancas (2018) y Vanz (2019).

8.1- Pertinencia del marco institucional para la carrera.

El Hospital italiano de Buenos Aires, se acreditó ante la Joint Commission International (JCI) como institución en dos oportunidades, la primera en 2015 y la última en 2018. La JCI es una organización sin fines de lucro que acredita a más de 20 mil organizaciones de atención sanitaria y programas en los Estados Unidos desde hace más de 60 años, con énfasis en la calidad. En 1989, inauguró una rama internacional, para acreditar hospitales y programas fuera de Estados Unidos. Lo importante de esta acreditación institucional que tiene relación

indirecta con la carrera de especialización que estamos analizando es que la JCI acredita hospitales que realicen actividades académicas de pre y posgrado e investigación clínica. Un criterio de la JCI con respecto a los estándares requeridos para acreditar es que siempre se tiene en cuenta el más alto cuando compara sus propios estándares con los nacionales que pudieran existir en conflicto, por eso es que da garantías de ofrecer una infraestructura adecuada para el desarrollo de la carrera mencionada. La Joint Commission International volvió en 2018 a evaluar los procesos asistenciales del hospital, con interés en los aspectos educativos y de gestión en los equipos de trabajo fundamentalmente. En la página web de COM.IT.ES, que es un Comité de Italianos en el exterior se expresa :“Las metas internacionales exigidas para la acreditación son: identificar correctamente a los pacientes, mejorar la comunicación efectiva, mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo,

garantizar la cirugía en el sitio correcto, con el procedimiento correcto y en el paciente correcto, reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud y reducir el daño causado por caídas". Los estándares de la JCI están publicados en su página web y son muy detallados.

8.2-Horas cátedra / años de duración del programa.

En este ítem se tienen en cuenta la diferenciación de duración general y tiempo de formación específica en cirugía plástica.

-Programa de la UBA en el Hospital Italiano

5400 horas de formación teórica y práctica en la especialidad exclusivamente durante tres años.

-Programas en Estados Unidos.

La extensión de la formación en Cirugía Plástica varían según dos modalidades posibles de programas de entrenamiento: 1- ingreso directo a la especialización integrada, con 6 años de duración total que incluye 4-5 años en Cirugía Plástica, o 2- ingreso post residencia en otra especialización, con tres años de duración exclusivos en Cirugía Plástica.

-Programas de Reino Unido.

Los programas tienen 6 años específicos de entrenamiento en Cirugía Plástica.

-Programas de Holanda.

La formación específica en Cirugía Plástica es de 4 años.

-Programas de Alemania.

Integran 2 años de formación en Cirugía General con 4 años específicos de la especialidad.

- Programas de Noruega.

Incluyen 2 años de Cirugía General y 4 de Plástica.

-Programas de España.

Tienen 5 años de duración, con rotaciones en otras especialidades durante los primeros 2 años.

-Programas de Polonia.

6 años de duración total, con 2 de formación en Cirugía General y 4 en Plástica.

-Programas de Francia.

6 años de duración total con 2 de Cirugía General y 4 de Cirugía Plástica.

-Programas de Italia.

5 años totales con 1,5 años en Cirugía General y 3,5 años de Cirugía Plástica.

-Programas de Suecia.

6 años totales, 1 de Cirugía General, Urología y Cirugía Vasculuar, y 5 años de formación específica en Plástica.

-Programas de Austria.

6 años de duración total, con 1 año en Cirugía General, 6 meses en Traumatología, 3 meses en Medicina Interna, 3 meses en Patología y 4 años en Cirugía Plástica.

-Programas de México.

6 años de duración total, con dos de Cirugía General y 4 específicos de Cirugía Plástica, ya que es una subespecialidad de entrada indirecta.

-Programas de Paraguay.

La formación en Cirugía Plástica en el país es incipiente, ya que en 2019 egresó la primera cohorte de especialistas. Esto se debe a que la organización de la acreditación de la calidad académica de las instituciones de Educación superior, carreras de grado y posgrado fue estipulada a partir de la creación de la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (ANEAES), creada por ley No 2072/03.

La integración de la formación universitaria con el sistema de residencias hospitalarias se comprueba en el único programa nacional en el que la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (FCM-UNA) registra una especialización en Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética con sede en el Hospital de Clínicas, de acuerdo al Acta No 10 (A.S. No 1 011105120f 6) Resolución No 02 47 -00-2016, de la Universidad Nacional de Asunción.

6 años de duración total con 3 años de Cirugía General y 3 de formación específica.

-Uruguay: Las especializaciones en general se pueden lograr por diferentes vías: cursando un posgrado universitario, una residencia, a través de competencia notoria y por actuación documentada. Las dos primeras modalidades requieren un examen de ingreso, las dos segundas implican un reconocimiento formal a los antecedentes de un profesional en la

especialidad. Dentro de las especializaciones médicas se describen dos tipos de especialidades, las de inserción primaria con una carga horaria de 3300 horas, y las de inserción secundaria con 2200 horas que se agregan a las anteriores. La duración de Cirugía Plástica es de 3 años con 6336 horas.

- Perú: Los programas formativos están asociados a la formación universitaria en el ámbito de las residencias médicas. El sistema nacional de residencias médicas (SINAREME), designó en el año 2000 a una comisión (CONAREME) para que estableciera los estándares mínimos para las carreras formativas de especializaciones como la Cirugía Plástica. Se caracterizan por ser programas de tres años de duración con actividad sobre pacientes y supervisiones directa e indirectas, a razón de 40 horas semanales, lo que significa un total

de 5760 horas. Contemplan distintas competencias en diversas áreas formativas: área personal-social, asistencial, de proyección social dirigida a la comunidad, docente, investigación y gerencial.

-Bolivia: En este país hasta hace poco tiempo la formación en Cirugía Plástica implicaba un segundo nivel de especialización posterior a la formación en Cirugía General durante tres años, anteriormente al 2008 el requisito era de 2 años solamente. Luego, el médico interesado debía cursar en el exterior la residencia de tres años y a su regreso era reconocido mediante una certificación por la Sociedad Boliviana de Cirugía Plástica, la que requería los títulos debidamente certificados por el Colegio Médico Departamental.

Actualmente, la formación se organizó articulando una carrera de posgrado universitaria con actividad hospitalaria de una duración de tres años durante los cuales se desarrollan 9 materias que permiten que el especialista se capacite en la atención de pacientes con diversas patologías y distintas técnicas quirúrgicas, en los siguientes capítulos de la especialidad: quemados y sus secuelas, Cirugía de los miembros y de la mano, Cirugía Plástica infantil, Cirugía Plástica Oncológica, Cirugía Máxilo-facial y Cirugía Estética.

-Chile: la especialidad se dicta en dos universidades, con duraciones de dos y tres años articuladas con actividad hospitalaria.

La Universidad de Chile tiene un programa de dos años. El Programa de Título de Especialista en Cirugía Plástica y Reparadora, pretende que el egresado haya adquirido seis competencias generales: a) Conocimiento Médico, b) Destrezas en el Cuidado de Pacientes y competencias Procedimentales, c) Práctica basada en Sistemas, d) Aprendizaje y Entrenamiento basado en la Práctica, e) Destrezas de Comunicación y Relaciones Interpersonales y f) Profesionalismo. No requiere actividades de investigación.

La Universidad Católica tiene un programa de tres años de especialización organizado por actividades semestrales, detallado en la página web de la Escuela de Medicina.

-Colombia: El Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES), es un sistema de información que ha sido creado para responder a las necesidades de información de la educación superior en Colombia, que hace públicas las acreditaciones que el Consejo Nacional de Acreditación (CNA) del Ministerio de Educación Nacional de Colombia expide, tanto en lo que se refiere a programas como a instituciones.

En este sistema se recopila y organiza la información relevante sobre la educación superior que permite hacer planeación, monitoreo, evaluación, asesoría, inspección y vigilancia del

sector y como fuente de información, en relación con las instituciones y programas académicos aprobados por el Ministerio de Educación Nacional.

Con respecto a la especialización en Cirugía Plástica se pudo recabar información sobre algunas carreras de posgrado de la especialidad. Existen actualmente 13 carreras de especialización acreditadas con diferentes calificaciones, todas ellas tienen 4 años de duración sin ningún requerimiento de Cirugía General. Lo llamativo es que algunas integran el trauma de la mano a la especialización en Cirugía Plástica. Al ingresar a algunos de los programas se constata la presencia de convenios con instituciones de salud como ámbito

adecuados para cumplir con las rotaciones asistenciales

-Venezuela: La información relativa a Venezuela es contradictoria. Por un lado existe un organismo acreditador estatal, encargado de la evaluación, supervisión, acompañamiento y acreditación de las instituciones y programas universitarios, creado recientemente a través de un proyecto conjunto del Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria (MPPEU) y el Consejo Nacional de Universidades. El documento que se titula proyecto de creación del sistema de evaluación, supervisión, acompañamiento y acreditación universitaria (SESA) fue emitido en febrero de 2020. Expresa una metodología operativa similar a CONEAU, por compararlo con un sistema con el que estamos familiarizados. Como antecedentes encontramos otro documento del MPPEU junto con comisión de evaluación y acreditación de programas de instituciones de educación universitaria (CEAPIES), de junio de 2012 para crear al SESA, que menciona intentos fallidos recientes a esa fecha, para las creaciones del SEA (2003) y el Programa Nacional de Evaluación y Acreditación de Instituciones de Educación Superior (PRONEAIES) (2006) con el mismo fin. Esa versión del SESA 2012 consideraba en el documento antes citado que:

“ Otro aspecto relevante es que aún no se ha establecido sistemática y confiablemente estándares de cada indicador en cada subsistema institucional, lo cual requiere de un gran proceso de obtención y organización de datos”.

De acuerdo al trabajo de Rincón Delgado (2016) el sistema aún seguía en construcción y se lo revaloró y actualizó en el año 2020, como se puede apreciar en el documento citado. Con esta información, se podría concluir que el sistema está en construcción y que no hay estándares oficiales.

Por otro lado la búsqueda en la página oficial de la Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica, Reconstructiva, Estética y Maxilofacial (SVCPREM) divulga los requisitos para el ingreso, entre los cuales se especifica tener una formación de tres años en Cirugía General seguidos de una residencia de tres años ininterrumpidos de Cirugía plástica y Reconstructiva, en un Hospital reconocido y acreditado por la Sociedad. El artículo del Dr Mayer (2021), a través de una encuesta diseñada con 24 preguntas menciona que requiere solo un año de cirugía general, aunque coincide con los tres años de formación específica. También podemos hallar un listado de los centros de formación en diversos hospitales. Esto nos da una pauta de mayor organización en la formación de especialistas, con criterios similares a los observados en otros países, ya que los hospitales tienen programas universitarios de la especialidad. Ejemplo: Hospital Universitario de Maracaibo asociado a la Universidad de Zulia.

La crisis del país provoca inconvenientes a todo nivel, incluida la formación médica, para la cual no se presentan postulantes a las residencias que ofrecen un sueldo magro que no permite cumplir con la exclusividad que requiere el sistema, y por otra parte, los cortes energéticos y la falta de insumos impiden cumplir con el mínimo de cirugías necesario para la formación de los especialistas.

-Brasil: El Ministerio de Educación, a través de la Secretaría de Educación Superior dispuso

sobre la matriz de competencias de los programas de Residencias Médicas en Cirugía Plástica en Brasil en una resolución publicada en la imprenta nacional del gobierno de Brasil (Imprensa Nacional).

La Resolución n 7, de 8 de abril de 2019, basada en la decisión de la sesión plenaria del 22 de agosto de 2017 de la Comisión Nacional de Residencias Médicas (CNRM), establece una matriz de competencias para el programa de residencias médicas, con un requisito para el ingreso a cirugía plástica de una formación en Cirugía General de dos años o un programa de área quirúrgica básica, la residencia en la especialidad dura 3 años. La normativa entró en vigencia desde el 1-3-20.

Es importante señalar que los programas de Brasil, están regulados en sus actividades formativas. En el artículo Analysis of training in Plastic Surgery by the Brazilian Society of Plastic Surgery as reported by final year trainees, publicado en 2019, los autores dan cuenta de las demandas del mercado en relación con las orientaciones estética y reconstructiva de la especialidad y de las debilidades y fortalezas de la formación en la especialidad en Brasil. Se especifica una carga formativa de un 85% en el área reconstructiva y de un 15 % en la cirugía estética, lo que diferencia a los programas brasileños de otros países, por ejemplo USA.

-Ecuador: en el país hay 3 programas universitarios de formación en Cirugía Plástica.

Duración de tres años y cuatro, dependiendo de la Facultad que imparte la especialización. Son aprobados por el consejo de educación superior (CES), a través de su comisión permanente de salud.

-Nicaragua: Los programas tienen 3 años de formación específica y un año de Cirugía General.

- República Dominicana: la formación se organiza con programas de un año de Cirugía General, seguido de tres años de formación específica.

- Honduras: la formación de 6 años contempla 3 años de Cirugía General y tres años de Cirugía Plástica.

- El Salvador: La formación dura 6 años, de los cuales 3 años son de Cirugía General y tres de Cirugía Plástica.

- Cuba: la especialización dura cuatro años, sin necesidad de formación previa en Cirugía General.

- Costa Rica: la especialización dura 6 años, combinando tres años de Cirugía General y tres de educación específica en la especialidad.

El gráfico 1 resume la duración de la carrera de especialización expresada en años, y ofrece información sobre la duración específica de la formación en Cirugía Plástica y los años de formación en Cirugía General con sus respectivas rotaciones. Se puede apreciar que en Europa y USA la formación en cirugía general está integrada a los programas de Plástica, en tanto que en Latinoamérica, en la mayoría de los países implica una formación previa.

Gráfico 1.

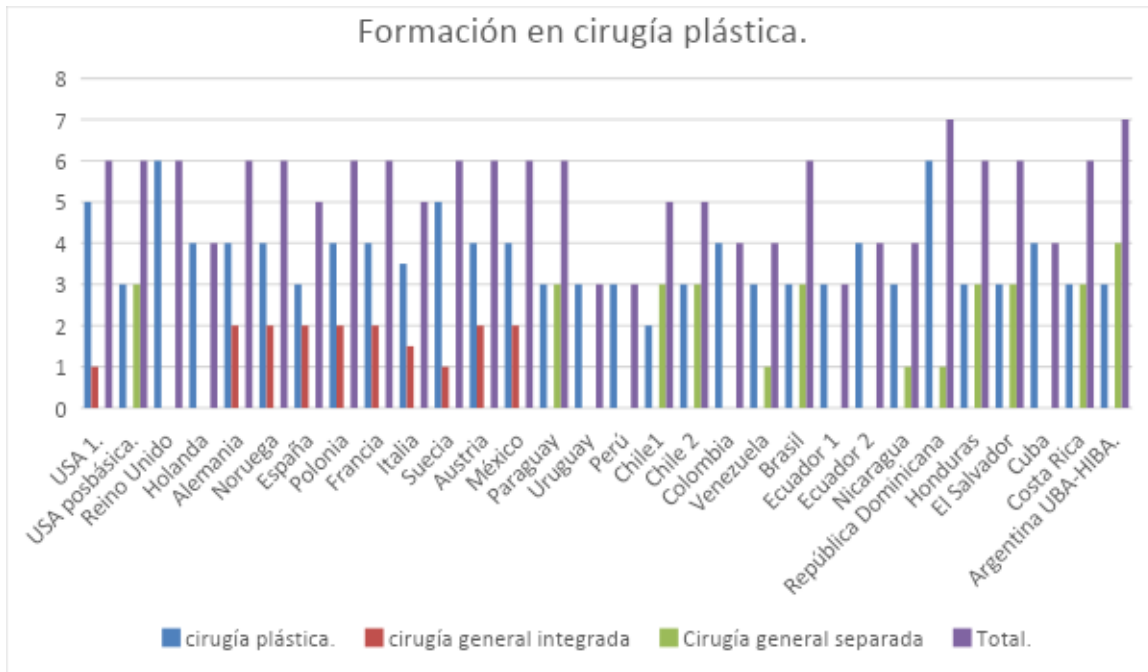


Tabla comparativa de carga horaria de formación en cirugía plástica (expresada en años).

	máximo	mínimo
Europa	Reino Unido 6	España 3
USA	5	3
Latinoamérica	República Dominicana 6	Chile 2
Argentina UBA- HIBA	3	3

8.3- Prácticas quirúrgicas requeridas.

-En la especialización de la UBA no hay un número específico de prácticas quirúrgicas, aunque en la investigación de Mayer (2021) se mencionan 250 cirugías.

-En Estados Unidos el requisito es de 1150 intervenciones.

-En Europa hay países que no exigen un número determinado de prácticas, ese es el caso de Suecia, Francia, Italia y Austria.

- En Noruega se estipula un total de 400 cirugías, en Alemania 640, en Holanda 600, en Reino Unido 2100, en España 560 y en Polonia 450.
- En México se indica un total de 300 cirugías, aunque no se especifica la complejidad de las mismas.
- La formación en Paraguay no especifica el número de cirugías requeridas.
- En Uruguay no se especifican las prácticas quirúrgicas necesarias durante la formación.
- En Perú, la actividad asistencial detalla el número de cirugías anuales, de acuerdo al año de cursada, que condiciona también la complejidad de las mismas. Se estipulan 70 cirugías (35 como cirujano) para primer año y una actividad permanente en las áreas de investigación y docencia. 90 cirugías de mayor complejidad en segundo año e igual participación en docencia e investigación, y lo mismo en el último año con un número creciente de cirugías, que asciende a 100 prácticas.
- Bolivia no especifica el número de cirugías necesarias para la especialidad.
- Chile: ninguno de los programas vigentes especifican las prácticas quirúrgicas requeridas para su aprobación.
- Colombia: tampoco hay un número definido de prácticas.
- Venezuela: 200 cirugías es el número establecido para la especialización.
- Brasil: el número mínimo de cirugías es 260 prácticas.
- Ecuador: no hay un número mínimo de cirugías establecido.
- República Dominicana: no hay un número de cirugías requerido.
- Honduras: no se establece un número de cirugías mínimo.
- El Salvador: no se requiere un número de prácticas mínimo.
- Cuba: no hay número de cirugías estipulado.
- Costa Rica: no se especifica un número de cirugías.

Tabla de países en relación al requerimiento o no requerimiento de cirugías en los programas de especialización.

<u>Sin número estipulado.</u>	<u>Con número estipulado.</u>
Suecia.	UBA-HIBA. 250.
Francia.	USA. 1150.
Italia.	Noruega. 400.
Austria.	Alemania. 640.

Paraguay.	Holanda.	600.
Uruguay.	Reino Unido.	2100.
Bolivia.	España	560.
Chile.	Polonia.	450.
Colombia.	México.	300.
Ecuador.	Perú.	260.
República Dominicana.	Venezuela.	200.
Honduras.	Brasil.	260.
El Salvador.		
Cuba.		
Costa Rica.		

El gráfico 2 resume el número de cirugías que algunos programas especifican. Los países que no están incluidos en este gráfico no imponen obligatoriedad de un número determinado de cirugías, y con un criterio únicamente cualitativo evalúan a los cursantes a lo largo de la carrera.

Gráfico 2.



Gráfico 3- cirugías requeridas en USA y Europa.

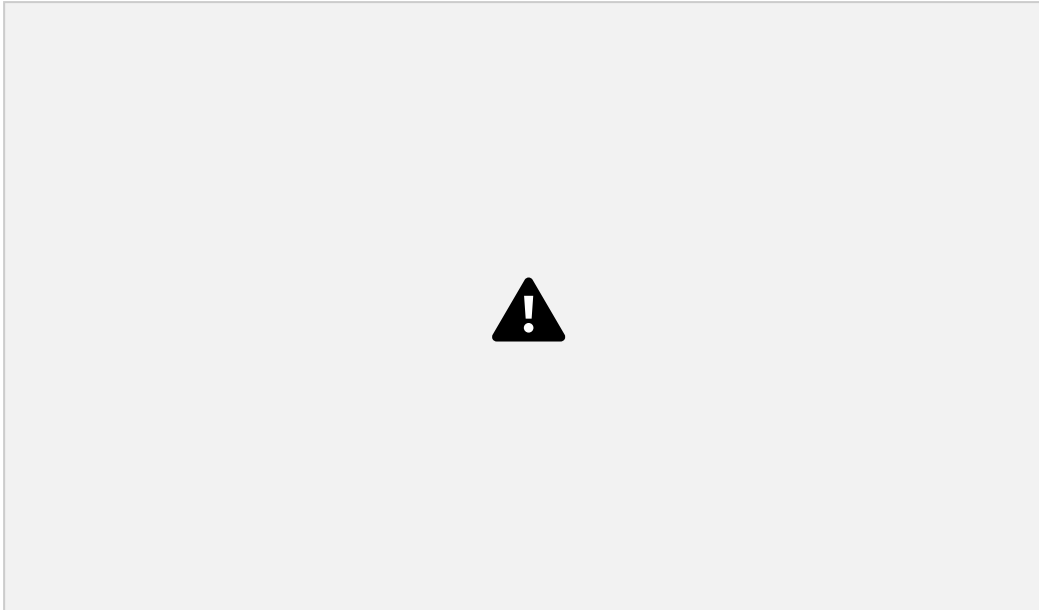
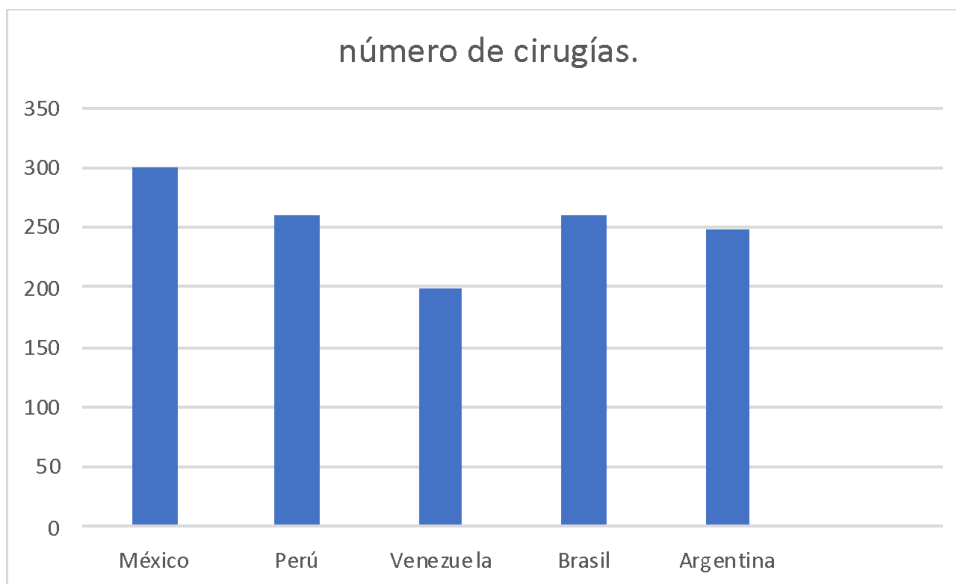


Gráfico 4- cirugías requeridas en Latinoamérica.



Los gráficos 3 y 4 resultan de la disociación por regiones de la información contenida en el gráfico 2 y muestran dos tendencias diferentes en las regiones de Latinoamérica y Europa-USA.

Tabla de número de procedimientos mínimo y máximo regional. (en aquellos programas que lo especifican).

	Máximo	Mínimo
--	--------	--------

Europa	Reino Unido 2100	Noruega 400
USA	1150	1150
Latinoamérica	México 300	Venezuela 200
Argentina UBA-HIBA	250	250

8.4- Horas de actividades académicas , incluidas las prácticas (con y sin horas de guardia).

En esta comparación se consideran las horas aplicadas exclusivamente a la especialidad de Cirugía Plástica.

-El programa de la UBA tiene un total de 3240 horas de prácticas de las diferentes asignaturas del plan de estudios dentro del total de 5400 horas de la carrera. En la publicación del Dr Mayer (2021) se estipulan 5760 horas.

- USA horas de formación totales calculadas para el plan de 3 años 11520, a razón de 80 horas semanales.

Para el plan de 6 años las opciones son 4 o 5 años de entrenamiento en Cirugía Plástica exclusivamente, lo que nos permite calcular con la carga horaria semanal de 80 horas un total de 15360 en 4 años o 19200 en 5 años .

- Reino Unido. 13824 horas con una carga horaria semanal de 48 horas durante 6 años.

-Holanda: 9216 horas con un régimen semanal de 48 horas durante 4 años.

-Alemania: 9216 horas con un régimen semanal de 48 horas durante 4 años.

-Noruega: 8640 horas con 45 horas semanales durante 4 años.

-España: 10764 horas, con 60 horas semanales durante 39 meses.

-Polonia: 9600 horas, con 50 horas semanales durante 4 años.

-Francia: 11520 horas, con 60 horas semanales durante 4 años.

-Italia: 6048 horas, con 36 horas semanales durante 3 años y medio.

-Suecia: 11520 horas totales, con 48 horas semanales durante 5 años.

-Austria: 9216 horas con un régimen semanal de 48 horas durante 4 años.

-México: 13440 horas, contabilizando 70 horas semanales durante 4 años.

-Paraguay: 3600 horas totales, con carga horaria semanal de 55 horas durante tres años.

-Uruguay: 6336 horas totales, con 44 horas semanales durante tres años.

- Perú: 5760 horas totales con 40 horas semanales durante tres años.
- Bolivia: tres años de duración, no especifican la carga horaria.
- Chile: el programa de la Universidad de Chile, tiene un total de 3960 horas a razón de 44 horas semanales. El programa de la Universidad Católica no especifica la carga horaria, más allá de la duración de tres años.
- Colombia: 12672 horas totales, con 66 horas semanales durante 4 años.
- Venezuela: 5760 horas totales ,con 40 horas semanales.
- Brasil: 5760 horas, 40 horas semanales.
- Ecuador: en general tiene una carga horaria total de 5760 horas, con 40 horas semanales, pero el programa de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, tiene 16.000 horas de cursada, de las cuales 1280 son de aprendizaje en contacto con el docente, 12800 de aprendizaje práctico-experimental y 1920 de aprendizaje autónomo.
- Nicaragua: total de 5760 horas, con 40 horas semanales.
- República Dominicana: con un total de 5760, implica 40 horas por semana en actividades formativas programadas y emergencias.
- Honduras: 7200 horas de formación específica, con actividades de 50 horas semanales que incluyen Guardias.
- El Salvador: 10944 horas en cirugía plástica. Presenta la carga horaria semanal más intensa: 76 horas que incluye el manejo de emergencias.
- Cuba: 9216 horas específicas de cirugía plástica, con un régimen de 48 horas semanales que incluyen cirugías programadas y emergencias.
- Costa Rica: 5760 horas totales, con actividades de Guardia incluidas, a razón de 40 horas semanales.

El gráfico 5 muestra la carga horaria total de la formación en cirugía plástica. En los casos donde existen planes diferentes con cargas horarias que difieren, se desdobló la información que corresponde al país con un número identificador. La comparación no especifica las horas aplicadas a prácticas con respecto a horas de actividades teóricas.

Gráfico 5. Duración de los programas en horas.

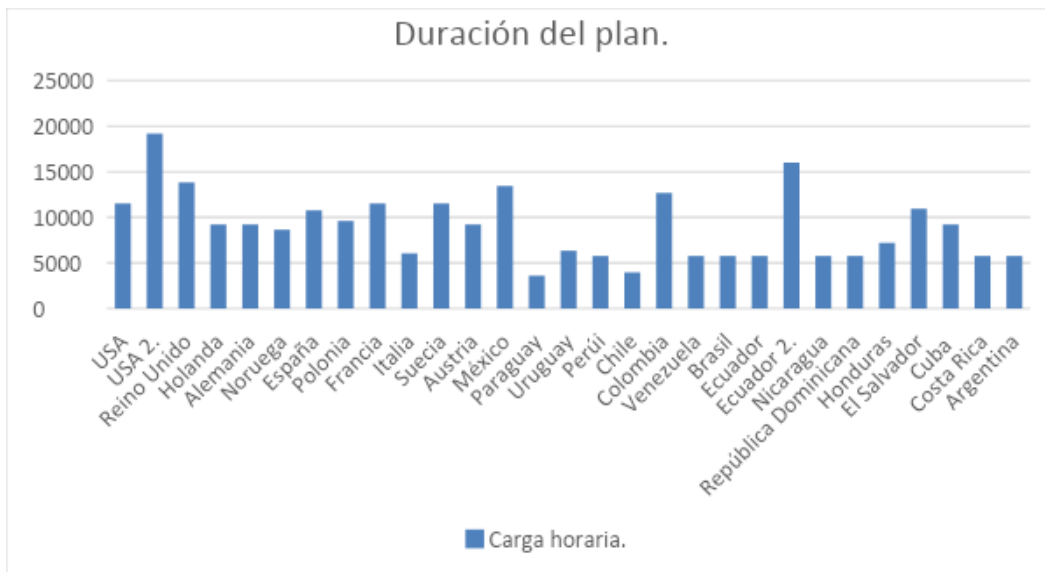


Gráfico 6. Horas de duración de las carreras promediadas por región.

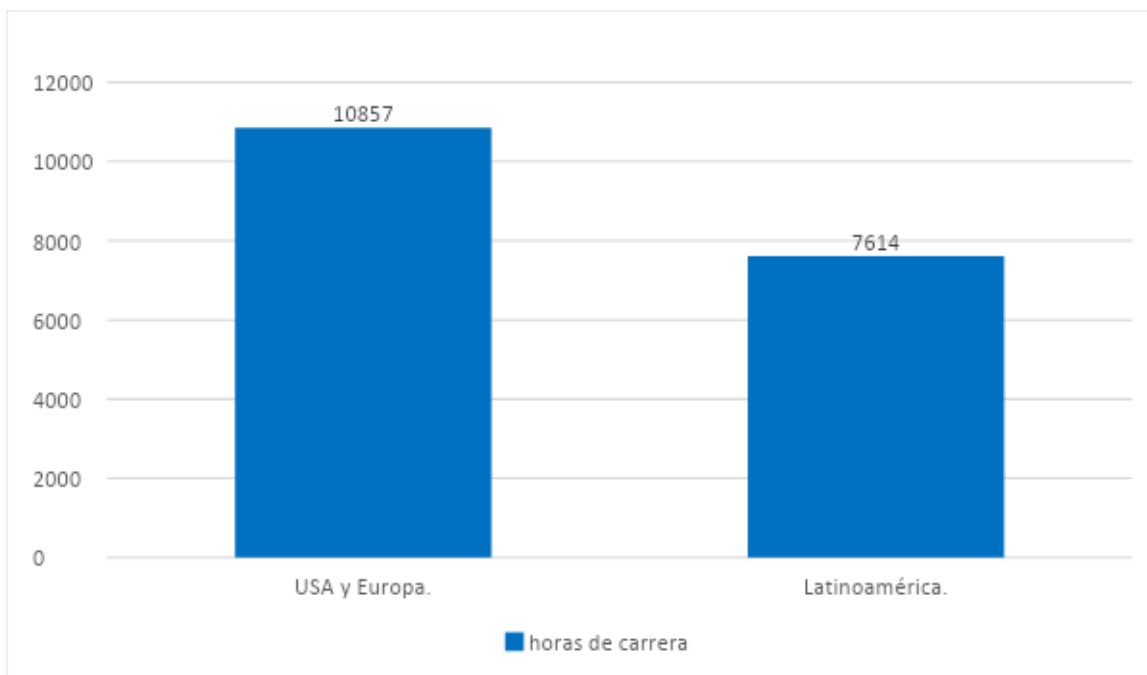


Tabla de carga horaria en horas de formación en Cirugía Plástica.

	Máximo.	Mínimo
Europa	Reino Unido 13824	Italia 6048
USA	15300-19200	11520
Latinoamérica	El Salvador 10944	Paraguay 3600
Argentina UBA-HIBA	5400-5760	5400-5760

8.5- Requisitos de admisión.

La carrera de la UBA tiene los siguientes :1- tener un título de médico otorgado por Universidad Nacional, privada habilitada por el Estado o extranjera reconocida con diploma revalidado por la Universidad de Buenos Aires. 2- Residencia completa en Cirugía General o Concurrencia mínima de 5 años en Cirugía General en un Servicio de capacidad y trayectoria reconocida. 3- Hasta un máximo de 10 años de egresado como Médico.

-USA: ingreso solo con título de médico para el programa de 6 años, o requisito de formación previa en alguna especialidad quirúrgica.

-Reino Unido: los postulantes deben haber aprobado el ciclo de fundamentos en práctica clínica de 2 años, luego un ciclo de cirugía básico que incluye varias especialidades dentro de las cuales deben tener 6 meses de cirugía plástica y obtener la membresía en el Colegio Real de Cirujanos del Reino Unido para recién postularse al programa de Cirugía Plástica.

-Holanda: los postulantes pueden ingresar después de 2 años de experiencia como prácticos generales o aplicar directamente pos-graduación.

-Alemania: se puede postular cualquier graduado en medicina.

-Noruega: luego de la graduación, todos los médicos deben hacer un internado obligatorio que incluye cirugía general, medicina interna y práctica general para poder ejercer la medicina con autorización legal. A partir de ese momento se puede aplicar para el programa de cirugía plástica. El ingreso es por 6 meses temporarios, durante los cuales se los evalúa, para continuar con el programa completo.

-Suecia: se ingresa con 18 meses de experiencia clínica como mínimo. No hay vacantes anuales fijas, a medida que se libera un puesto, se abre el ingreso para un postulante.

-Austria: se requieren 2 años de experiencia clínica y varias publicaciones para ingresar a la carrera.

-España: se requiere pasar el examen llamado Medicaao Interno Residente Sistema para ingresar en un ranking que les permite elegir a los mejor calificados en primer lugar la residencia en la especialidad que prefieran.

-Polonia: se puede postular directamente al egreso de Medicina.

-Francia: ingreso a través de un ranking de notas en el examen final de la carrera de Medicina.

-Italia: los estudiantes de Medicina hacen un internado antes de graduarse, con 3 meses en el campo de la especialidad elegida para obtener su licencia de médicos, luego se deben presentar a examen para ingresar a la especialidad.

- México: La formación de posgrado médico articula las residencias hospitalarias con la educación universitaria.

El Programa Nacional de Residencias Médicas está regulado por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, que está integrada por las instituciones educativas y de salud que intervienen en la formación de especialistas en medicina. El ingreso a las residencias médicas implica atravesar tres etapas: Primero debe aprobar el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), después realizar los trámites de ingreso a las instituciones de salud que funcionan como campos clínicos para impartir los cursos, y, finalmente, quedar debidamente inscripto en la institución de educación superior que avale los planes y programas de estudio y tenga el convenio correspondiente con la institución de salud que funcionará como campo clínico para cursar la especialización, la cual al finalizar el periodo expedirá una constancia que, junto con el cumplimiento de los requisitos académicos, permitirá la obtención del diploma o título formal de la especialidad y así tramitar la cédula profesional correspondiente.

-Paraguay: requisito de tres años de Cirugía General

-Uruguay: La Cirugía Plástica es una especialidad a la cual se accede solo por prueba de residencia médica con cupo de ingreso.

-Perú: el acceso a la carrera es por examen de ingreso.

-Bolivia: examen de ingreso.

-Chile: La Cirugía Plástica es una subespecialidad que tiene como requisito una formación en Cirugía General o Infantil de tres años, el ingreso es por entrevista.

-Colombia: requieren el título de médico para su ingreso y el haber cumplido con el servicio social obligatorio del país, pero no es necesaria formación en Cirugía General. Las modalidades de ingreso son por examen y entrevista.

-Venezuela: requiere un año de formación en Cirugía General y el ingreso es por entrevista.

-Brasil: requiere la formación en Cirugía General de dos o tres años, dependiendo del programa. Las modalidades de ingreso son a través de un examen, entrevista y carta de recomendación.

-Ecuador: Para el ingreso se requiere el título de médico sin formación previa en Cirugía General, un índice de mérito expedido por la universidad, certificados de la medicatura rural completa y del examen de habilitación profesional y la aprobación del concurso de méritos y oposición. Además se solicita un certificado A 2 de idiomas inglés, francés o portugués.

- Nicaragua: Se debe dar un examen de ingreso y superar una entrevista.
- República Dominicana: La especialización prevé un ingreso a través de examen y entrevista personal y un año de Cirugía General.
- Honduras: Se ingresa por examen de admisión, entrevista personal y carta de recomendación.
- El Salvador: se ingresa únicamente a través de examen de conocimientos.
- Cuba: el ingreso es por entrevista.
- Costa Rica: el examen de ingreso es el único requisito.

Tabla con los requisitos de admisión.

Notese que aquellos países que no requieren la formación en cirugía general previa, la incluyen en su programa formativo. No se pudo recabar información al respecto de Bolivia.

<u>Título de grado.</u>	<u>Título de grado con experiencia clínica.</u>	<u>Título de grado con formación en cirugía general .</u>	<u>Título de grado con formación en cirugía general Y membresía al colegio de cirujanos</u>	<u>Título de grado y servicio social obligatorio.</u>
USA.	Holanda.	UBA-HIBA.	Reino Unido.	Colombia.
Noruega.	Suecia.	USA.		
España.	Austria.	Paraguay.		
Polonia.		Chile.		
Francia.		Venezuela.		
Italia.		Brasil.		
México.		Nicaragua.		
Uruguay.		República Dominicana.		
Perú.		Honduras.		
Ecuador.		El Salvador.		
Cuba.		Costa Rica.		

8.6- Obligatoriedad de las actividades de investigación propias de los cursantes y/o de los docentes.

- El programa de la UBA no expresa necesidad de llevar a cabo actividades de investigación

obligatorias.

-Suecia, Alemania, Holanda, Reino Unido e Italia tienen la investigación como requisito.

-Francia presenta a la investigación como una actividad no obligatoria, pero fuertemente recomendada.

Estados Unidos y el resto de los países europeos que no fueron mencionados anteriormente no toman la investigación como una actividad obligatoria de la formación en Cirugía Plástica.

-México: es obligatoria la actividad de investigación.

-Paraguay: obligatoriedad de participar en proyectos de investigación.

- Uruguay: la investigación es obligatoria.

-Perú: la investigación es obligatoria.

-Bolivia: no especifica la necesidad de investigación.

-Brasil: La investigación es obligatoria, así como producir al finalizar tercer año un artículo científico para obtener la especialidad.

-Chile: no se requiere investigación.

-Colombia: la investigación es obligatoria.

-Venezuela: la investigación es obligatoria.

-Ecuador: no se requiere investigación durante la formación.

-Nicaragua: no se solicita investigación durante la especialización.

-República Dominicana: no requiere investigación.

-Honduras: la investigación es obligatoria.

- El Salvador: obligatoriedad de investigación.

- Cuba: la investigación es obligatoria.

- Costa Rica: investigación obligatoria.

Tabla de obligatoriedad de investigación en los programas de formación de la especialidad.

<u>Investigación obligatoria.</u>	<u>No requieren investigación.</u>
Suecia.	UBA-HIBA.
Alemania.	Francia.
Holanda.	USA.

Reino Unido.	Bolivia.
Italia.	Chile.
México.	Ecuador.
Paraguay.	Nicaragua.
Uruguay.	República Dominicana.
Perú.	Noruega.
Brasil.	Austria.
Colombia.	España.
Venezuela.	Polonia.
Honduras.	
El Salvador.	
Costa Rica.	
Cuba.	

Tabla de distribución regional de la investigación como requisito en los programas de formación en la especialidad de cirugía plástica.

<u>USA.</u>	<u>Europa con investigación obligatoria.</u>	<u>Europa sin investigación obligatoria.</u>	<u>Latinoamérica con investigación obligatoria.</u>	<u>Latinoamérica sin investigación obligatoria.</u>
No requiere investigación Obligatoria.	Suecia.	Noruega.	México.	UBA-HIBA.
	Alemania.	Austria.	Paraguay.	Bolivia.
	Reino Unido.	España.	Uruguay.	Chile.
	Italia.	Francia.	Perú.	Ecuador.
	Holanda.	Polonia.	Brasil.	Nicaragua.
			Colombia.	República Dominicana.
			Venezuela.	
			Honduras.	
			El Salvador.	
			Costa Rica.	
			Cuba.	

8.7- Modalidades de evaluación.

-Programa de UBA: los cursantes deben cumplir con un mínimo de 80% de asistencia, aprobar los exámenes modulares de la carrera, presentar y aprobar de una monografía y/o trabajo científico de investigación clínica o experimental, presentar de una carpeta con 6 casos clínicos tratados durante la carrera y aprobar la evaluación sumativa final ante un Comité de Selección y Evaluación.

-Estados Unidos tiene exámenes anuales para los residentes en el servicio donde se forman, luego de completado el programa para certificarse como especialistas se deben presentar ante la junta americana de Cirugía Plástica (American Board of Plastic Surgery) y cumplir con un examen estructurado en una parte escrita de 400 preguntas de opciones múltiples y luego un examen oral sobre 5 casos seleccionado de un total de 50 casos que el postulante presenta en un plazo de 9 meses posterior al examen escrito.

-Reino Unido: hay un revisión anual de progresión de competencias y se requiere mínimamente una presentación, una publicación y una auditoría. Al finalizar la especialización, los residentes deben rendir un examen intercolegiado de la especialidad como Fellows del Royal College of Surgeons, estructurado en dos partes, la primera consta de preguntas de opción múltiple, y la segunda, de dos días de exámenes orales sobre casos clínicos.

-Holanda: para certificarse como especialistas, los cursantes deben rendir un examen escrito cada 6 meses durante la residencia. El proceso implica un entrenamiento de un día en un tema específico seguido de un examen de 15 preguntas escritas. Al finalizar la residencia hay un examen oral integrador. Además, durante la residencia hay tres cursos obligatorios, sobre Microcirugía, Disección de colgajos y Osteosíntesis e higiene de la radiación. La exigencia de una presentación y una publicación en el transcurso de la residencia también es mandatorio.

-Alemania: al finalizar la residencia, con un certificado del director, los postulantes al examen final oral se presentan ante una junta organizada por la asociación médica federal del país.

-Noruega: sin exámenes parciales ni finales estipulados. Tampoco hay requerimientos de presentaciones científicas.

-Suecia: sin exámenes de ningún tipo.

-Austria: un examen ante una junta examinadora de la especialidad a los 42 meses de entrenamiento.

-España: sin exámenes parciales ni finales.

-Polonia: exámenes parciales orales por módulo de contenidos para el aprendizaje de distintos aspectos de la especialidad.

-Francia: examen final un año después de la finalización de la residencia, con modalidad oral y escrita, bajo la administración de la Sociedad Francesa de Cirugía Plástica, Reconstructiva

y Estética y el Colegio Francés de cirujanos plásticos.

-Italia: un examen anual durante los 5 años de la residencia, y una tesis final.

-México: La obtención del título de especialista se obtiene luego de completar el curso de especialización, de aprobar las evaluaciones (que no están especificadas para la especialidad de análisis), cumplir con un Servicio Social Profesional de 3 a 6 meses, presentar un trabajo de investigación y aprobar el examen final universitario. No es un requisito legal aprobar el examen del Consejo de Especialidad, aunque es una práctica ampliamente adoptada.

-Paraguay: El programa menciona la necesidad de participar en congresos de la especialidad y establece como requisito indispensable para acceder al examen final la presentación de una monografía de temas de la especialidad.

-Uruguay: La evaluación es continua sobre los trabajos asistenciales en el servicio de parte del residente, y se consideran también evaluaciones semestrales escritas obligatorias, trabajos anuales obligatorios y trabajos científicos presentados, además de investigación. La última instancia de evaluación consta de un examen final, que se puede rendir únicamente si se entregó una monografía y se completó la cursada. Está subdividido en un aspecto teórico, uno clínico y una práctica de la especialidad y una vez aprobado se recibe el Título de “Especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética”.

-Perú: a modo de evaluación, usan listas de cotejos, reporte de procedimientos, escalas de calificación, guía de autoevaluación, pruebas orales y escritas. Los estándares son competencias que se dan en distintas áreas y se actualizan anualmente. El documento Estándares mínimos de formación para el programa de segunda especialización en cirugía plástica, emitido por la CONAREME, menciona además las modalidades de supervisión de los residentes de acuerdo a la formación alcanzada, que puede ser directa de los formadores, o indirecta, a través de residentes más formados. En su parte final, se detalla un listado de los programas universitarios que articulan la formación en la especialidad con las residencias médicas.

-Bolivia: se requiere una tesina para la aprobación de la carrera.

-Chile: dependiendo del centro de cursada, la modalidad de examen es diferente. En el caso de la Universidad de Chile, las evaluaciones son de distinta índole, de acuerdo a la competencia que se desee valorar, pero se establecen exámenes anuales a cargo de los tutores de cada área, evaluaciones de las rotaciones y examen teórico posterior a un curso intensivo de formación teórica. Para obtener el Título Profesional de Especialista en Cirugía Plástica, el alumno deberá rendir un examen práctico en un centro designado y un examen final oral en la Escuela de Postgrado, ante una comisión presidida por el Decano de la Facultad de Medicina o su representante.

En el caso de la Universidad Católica, hay una evaluación final que comprende: 1. Evaluación por prueba teórica de cada módulo del curso de Cirugía Plástica y Reconstructiva 2. Evaluación semestral del Jefe del Programa: Considera los informes de evaluación del tutor de cada rotación 3. Examen anual teórico por Docentes del Hospital Clínico de la Universidad Católica, de los contenidos específicos de cada año. 4. Examen final por Comisión de Docentes del Hospital Clínico de la Universidad Católica, de Cirugía

Plástica y de otras

especialidades, con la concurrencia por invitación específica de dos Docentes de la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética. 5. El alumno deberá aprobar cada una de estas instancias para ser merecedor del título de Subespecialista en Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética.

-Colombia: No hay información detallada de las modalidades de evaluación aunque se mencionan exámenes cualitativos y cuantitativos durante la formación, sin examen final.

-Venezuela: No hay examen final.

-Brasil: además de los requerimientos mencionados de producir una publicación científica, hay una instancia de evaluación final.

-Ecuador: no hay examen final de evaluación.

-Nicaragua: los programas tienen examen final obligatorio.

-República Dominicana: No tiene examen final la formación.

-Honduras: requiere aprobación de examen final obligatorio.

- El Salvador: tiene examen final obligatorio.

- Cuba: examen final obligatorio.

- Costa Rica: examen final obligatorio.

Tabla que resume la modalidad de evaluación para aprobar la carrera de especialización.

	Sin exámenes	Exámenes parciales.	Monografía, tesina o tesis final.	Examen final.	Casos clínicos.	Examen práctico.
UBA-HIBA		X	X	X	X	
USA.				x	x	
Reino Unido.				X más presentación, publicación y auditoría.	x	
Holanda.		X		X		
Alemania.				X		
Noruega.	X					
Suecia.	X					
Austria.				X		
España.	X					
Polonia.		X				
Francia				X		
Italia.		X	X			
México.		X	X	X		
Paraguay.			X	X más servicio social profesional.		
Uruguay.		X	X	X más trabajos científicos.		X
Perú		X más listas de cotejo.				
Bolivia.			X			
Chile.		X	X			
Colombia.		X				
Venezuela.		X				
Brasil.				X más un trabajo científico		
Ecuador.		X				
Nicaragua.				X		
República Dominicana.		X				
Honduras.				X		
El Salvador.				X		
Cuba.				X		
Costa Rica.				X		

9- Discusión.

El primer planteo que podemos hacer con respecto a la posibilidad de internacionalización de la carrera de especialización estudiada u otras, es más extensivo y se refiere a la intencionalidad al acreditar una carrera en el ámbito nacional, de que la misma pueda internacionalizarse. Intencionalidad de parte de las autoridades de CONEAU o de los directores de carreras, de que la misma contemple las competencias necesarias para ser internacionalizada. Es lógico asumir que el principal interés de cada nación es tener especialistas formados pertinentemente para el medio local, y eso sí se garantiza con las acreditaciones. ¿Por que no se avanza en materia de internacionalización? Por un lado, las referencias internacionales no son estandarizaciones. Ya mencionamos que no existen estándares explícitos a nivel de las entidades de referencia internacionales que puedan aceptarse como estándares a replicar en cada país o región para esta especialidad. Ni siquiera hay un consenso de alguno de los parámetros estudiados en este ensayo en particular, obviamente se aceptan cuestiones generales como una formación de base en cirugía general para especializarse luego en cirugía plástica, con requerimiento de actividades de prácticas quirúrgicas, sin determinación de cantidad ni calidad. Por otro lado, a pesar de la conveniencia de internacionalizar programas, la iniciativa es dificultosa, requiere coordinación y esfuerzos que probablemente al momento estén orientados a resolver otros aspectos más básicos de la educación.

En general, las rotaciones por servicios en el exterior que se dedican a la docencia en la especialidad podría ser una modalidad que aporte recursos para simplificar una eventual internacionalización. Para que adquiera ese valor, la rotación debería ser estandarizada, y representar una parte en la formación del cirujano en algún campo específico. A nivel nacional, la rotación de los cursantes de la carrera de análisis por el Hospital Garrahan para el aprendizaje del tratamiento de los pacientes con quemaduras sería un ejemplo de una rotación organizada en función de los contenidos de un programa abarcativo del espectro completo de la especialidad, que resulta en una formación pertinente del recurso humano. Esto, en el plano internacional no existe, y la mayoría de las rotaciones en servicios del exterior son producto del interés individual del cursante, quien gestiona en el comité de docencia e investigación de la institución donde se forma una pasantía reconocida por su valor formativo, pero no estandarizada y por el contrario, aleatoria según cada cirujano en formación. Considero que, así como se integra al programa una rotación nacional, se podría proyectar una regional o internacional que aporte a la formación de los cursantes de la carrera de especialización en temas que se desarrollen en un nivel diferente al local, a veces dependientes de tecnología que no se dispone en el país.

El programa de la carrera de especialización en Cirugía Plástica de la UBA con sede en el Hospital Italiano fue acreditado únicamente ante CONEAU con las amplias ventajas que esto implica en el sentido de asegurar la calidad académica del programa a modo de garantía pública, según lo analizado anteriormente. Este tipo de acreditación que analiza el programa en relación a la sede donde se desarrolla da garantías de la pertinencia del hospital, así como de su plantel docente. Desde el punto de vista internacional se mencionó la acreditación hospitalaria ante la Joint Commission como entidad idónea para el desarrollo de

actividades académicas de pre y post grado, por lo que se asume que el aspecto de la pertinencia de la institución aún en un hipotético análisis internacional estaría garantizado.

La acreditación internacional de una carrera de especialización médica requiere estándares que deben ser creados por consenso entre expertos del área que deberían estar disponibles en alguna institución supranacional. Estos criterios comunes actualmente no existen para la especialidad de cirugía plástica y es difícil establecer parámetros de calidad internacional, porque no hay una única calidad de valor universal, aunque sí criterios de mínima que se pueden asumir como base, con las variantes regionales y nacionales. A la fecha, no hay un organismo internacional que acredite programas de esta especialidad. También tendría que existir una definición de una metodología de acreditación que tampoco está organizada. Por lo tanto la comparación de programas es una manera precaria para establecer una acreditación virtual desde lo conceptual en el ámbito internacional.

En relación a la evaluación de horas cátedra y / o años de duración de la carrera se puede apreciar en la comparación que hay un amplio rango de duración de los programas. Podemos considerar al factor tiempo como una variable que brinda oportunidades de aprendizaje, aunque no hay una relación directa entre la extensión y la calidad del aprendizaje después de un mínimo de tiempo dado, que sería el menor tiempo posible en el cual se puede especializar a un cirujano en el campo de la cirugía plástica. El problema es establecer un valor concreto de ese mínimo si quisieramos crear una estandarización. Salvo excepciones como la situación de Bolivia que hasta hace poco tiempo requería enviar a formar a sus cirujanos plásticos al exterior y reconocía localmente sus títulos, el resto de los programas comparados, que datan de mayor antigüedad, logra ofrecer la formación adecuada de sus especialistas para el ámbito local. Teniendo en cuenta esto, si solo se considerase el factor tiempo, cualquier carrera que se extienda en igual duración que la especialización de menor extensión, que para los países estudiados es Chile (en uno de sus programas), sería idónea para la formación de un cirujano para un país con necesidades similares a ese. El problema es que esta conclusión no es transpolable a los otros países porque cada uno tiene sus propias necesidades de acuerdo al sistema de salud y a la población específica. Además, tomar un tiempo dado sin considerar que se hace en ese tiempo desde lo formativo es una simplificación cuantitativa que induce a conclusiones erróneas, sin consideraciones cualitativas.

En este último aspecto, la comparación de los programas de formación internacional permite señalar que la formación en Cirugía Plástica requiere una base de conocimientos y destrezas de Cirugía General para luego entrar en el terreno de la especialidad propiamente dicha.

Algunos países incluyen en sus programas un tiempo destinado para esa formación, y otros lo establecen como un requisito de ingreso. El caso del programa de la carrera de especialización de la UBA -HIBA especifica como requisito la residencia completa en cirugía general, que dura 4 años o una concurrencia de 5 años a un servicio de cirugía general de reconocida trayectoria y capacidad, con lo que tanto el aspecto cualitativo de la formación, como el cuantitativo se cumplen del momento en que la sumatoria de los años de formación en Cirugía General más los años propios de la carrera determinan un total de 7 u 8 años formativos, una marca al tope de los programas del resto del mundo. De esta manera, y

teniendo en cuenta que la extensión horaria de un programa no asegura la calidad del mismo, cuando comparamos a esta carrera con otros programas internacionales, vemos que tiene mayor carga horaria que algunos programas que habitualmente se asocian a excelencia formativa, como los europeos o equivalencia en la extensión con respecto a los de USA. Con respecto a los países de la región, el programa tiene similitudes en cuanto a duración, en

particular del aspecto de la especialidad, y junto con la estructura formativa de los programas de México, se lo podría señalar como uno de los más extensos.

La carga horaria semanal de la duración en horas de un programa debe respetar el máximo de horas de trabajo semanal permitido por la legislación de cada país, y la única variable para darle más carga horaria a un programa es la extensión en años cuando se alcanza ese límite. En la Comunidad Económica Europea las oscilaciones van desde 36 horas semanales en Italia a 60 horas en España. En América, USA tiene la mayor carga horaria de 80 horas, seguido por México con 70 horas, aunque la mayoría de los países latinoamericanos tienen una carga entre 40 y 48 horas semanales. El programa argentino analizado tiene 40 horas semanales.

En Latinoamérica, el programa de la UBA en el HIBA, se ubica entro del promedio de la región. Comparado con algunos países que tienen creación reciente de la especialidad y de sus programas, el programa analizado cuenta con una antigüedad que le permitió atravesar dos acreditaciones universitarias exitosamente, con el beneficio hacer un mejoramiento progresivo, y esto se entiende como una fortaleza.

También hay que destacar que este programa es específico, es decir no incluye contenidos ajenos a la cirugía plástica como traumatología de la mano que existe en Colombia.

La formación por competencias, entendidas estas el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten una excelente práctica médica, en continuo perfeccionamiento, adecuada al contexto social en que se desarrolla, aún no se observa en los programas de la especialidad, salvo la excepción de Perú.

Las competencias contemplan para la formación médica aspectos cognitivos (conocer y comprender), habilidades psicomotoras (saber como actuar) y a la formación en valores y actitudes (saber como ser). Un planteo de este tipo considera en la formación médica general valores profesionales, actitudes, comportamientos y ética, fundamentos científicos de la medicina, habilidades clínicas, habilidades de comunicación, salud pública y sistemas de salud manejo de la información y análisis crítico e investigación. Estos mismos aspectos se podrían aplicar a los programas de especialización en diversas áreas de la medicina incluida la cirugía plástica. Significaría un replanteo de los programas, la distribución de las actividades formativas, la inclusión de "humanización" de los especialistas que comunican a veces diagnósticos que comprometen la vida de los pacientes. Sería un cambio muy positivo, y más factible de lograr en tanto y en cuanto haya un cambio en el pregrado, de tal forma que el desarrollo de competencias en las especializaciones solo se trate de una continuidad, y no de una modificación drástica.

La obligatoriedad de un número determinado de cirugías es otro parámetro cuantitativo, y su análisis debe considerar el tipo de prácticas que ofrezcan calidad de aprendizaje dentro de un modelo médico de atención preestablecido. El número de cirugías estandarizado con la especificación de la calidad de las cirugías expresa un mínimo, no es un límite que impida la formación en la especialidad, y su inclusión en los programas al menos garantiza una base, considero que debería incluirse. Cuando no se exige un número de base al acreditar una carrera, se da lugar a la aparición de programas que en los papeles están en condiciones de ser acreditados, pero que en realidad son de dudosa calidad.

Teniendo en cuenta lo expresado anteriormente analizamos la información disponible. En primer lugar consideramos si se especifica la obligatoriedad de procedimientos quirúrgicos, luego en qué número y finalmente de qué tipo.

La carrera del UBA-HIBA está dentro del grupo de programas que tienen un número estipulado de prácticas obligatorias, requiere 250 intervenciones. Las cirugías son programadas y de urgencia, lo que le otorga una distinción imprescindible para formar un cirujano en ambos aspectos. Argentina está en condiciones de paridad dentro del conjunto de países de la región, pero el número de cirugías requeridas por países europeos o de USA es superior. Reino Unido establece 2100 prácticas y Usa 1150, por citar los dos ejemplos de mayor diferencia con los países de la región de Latinoamérica.

El número de cirugías per sé no es un parámetro que garantice la calidad de un programa y aunque es un buen indicador, en el caso de la carrera analizada no hay una asociación del número a la complejidad de las prácticas con una distribución racional según el momento de la formación ni se expresa el rol del cursante en carácter de cirujano o ayudante, como excepcionalmente si se observa en un programa de Perú. Sobre 27 programas de países analizados, solo 12 establecen un número de cirugías, los 15 restantes confían la evaluación de los cursantes a parámetros cualitativos sin considerar un número mínimo como exigencia.

Otra consideración en relación a las cirugías es que la acreditación de CONEAU garantiza la calidad en muchos sentidos, pero en cuanto a las prácticas, no establece una estipulación detallada de la orientación de los procedimientos en su carácter de cirugía estética o reparadora. Esto sí sucede en Brasil, y en nuestro país esa diferenciación es una propuesta de la SACPER en el proyecto de documento titulado "Requisitos y especificaciones de los Servicios que aspiren a ser acreditados por la SACPER" citado anteriormente, para asegurar una formación integral en la especialidad considerando la pertinencia de una carrera que pueda dar respuesta a las necesidades de la sociedad en todos los aspectos. Si bien se registra un crecimiento de la demanda de cirugías estéticas en la mayoría de las sociedades

modernas, la formación no debe responder a situaciones de mercado y debe ser abarcativa de todo el espectro de la especialidad, y la especificación detallada en los programas de la especialidad de un porcentaje mínimo de prácticas reparadoras resguardaría el defecto de una formación sesgada. Esta sería una mejora para introducir en el programa no sólo de la UBA en el HIBA, sino en todas las carreras de especialización en cirugía plástica del país, a instancia del Estado o de las Sociedades científicas competentes, según el ámbito de acreditación de los programas.

Al confrontar las horas de actividades académicas (incluidas las prácticas con y sin horas de guardia) entre los distintos planes para la formación en la especialidad de cirugía plástica, la primera consideración es que no hay detalle de las horas que corresponden a formación teórica y formación práctica, y menos aún una discriminación de la actividad quirúrgica programada o de urgencia en las fuentes consultadas. Esto es parte de la heterogeneidad mencionada al iniciar esta discusión que dificulta la comparación estricta.

Desde la comparación por regiones, se puede observar una tendencia a una menor carga horaria en Latinoamérica. El programa argentino analizado supera el promedio en la región y se ubica entre los de mayor duración.

En relación a la admisión, se analizan los requisitos de formación médica y de formación general, así como condiciones generales. Las condiciones de admisión significan un piso formativo desde el que se va a construir el conocimiento de un especialista, por eso no debe soslayarse, y si hubiera que crear estándares de acreditación, los requerimientos de formación médica serían los más importantes, aunque otros como los de formación en idiomas, aunque son secundarios deberían incluirse como facilitantes para la internacionalización.

La carrera de especialización que analizamos tiene como requerimientos de formación médica los parámetros básicos que son el título de médico y además la formación en Cirugía General. La comparación con otros programas debe considerar las áreas de formación durante la cursada para ser ecuánimes. En algunos programas los requisitos de formación médica son menores porque esos conocimientos integran el programa de la especialidad. Por ejemplo, comparado con la variante de USA de especialización directa, la admisión a la carrera del UBA-HIBA es más exigente a primera vista, pero los estadounidenses capacitan a sus cursantes en las mismas competencias requeridas en Argentina como condiciones de formación médica de admisión durante el desarrollo del programa que es más extenso en su duración.

Como condición de formación general en el programa analizado no se pide ninguna certificación de conocimiento de idioma, como sucede en Ecuador que demanda un certificado A2. Si pensamos en la internacionalización, es obvia la conveniencia del conocimiento de idiomas, especialmente inglés, en el sentido general como el exigido en Ecuador, para luego profundizar el aspecto técnico de la especialidad. El carácter regional de la internacionalización se simplifica en Latinoamérica por el uso del español en la mayoría de los países de la región.

En cuanto a solicitud de otras condiciones generales de admisión, en Argentina no se requiere ninguna membresía a ninguna Sociedad científica o Colegio como sucede en Reino

Unido, que es una excepción en el plano internacional. En nuestro país no hay ningún servicio social obligatorio como existe en Colombia donde se constituye como requisito de ingreso.

El ingreso a través de examen de conocimientos y entrevista coincide con la mayoría de los países observados, y permiten evaluar al postulante en sus conocimientos técnicos y en características más generales sobre su personalidad ante situaciones requeridas en el ejercicio de la especialidad. En general no hay evaluaciones psicológicas específicas como se aplican en otros ámbitos laborales, lo que podría mejorarse en beneficio de seleccionar a los postulantes más idóneos.

Se puede ver que la tendencia regional en Latinoamérica es el requerimiento de formación en cirugía general, en Europa la mayoría de los países integra la cirugía general al programa de especialidad, y en USA conviven la modalidad integrada con la especialización directa posterior a otra especialidad en la que se adquirió la formación en cirugía general.

Al considerar a la investigación como actividad académica formativa para la especialización se puede constatar que no hay obligatoriedad de desarrollarla explícitamente en el programa analizado.

La investigación genera nuevos conocimientos mediante el método científico para dar respuesta a aspectos desconocidos de cada campo del saber humano. Todos los espacios de enseñanza- aprendizaje tienen necesidad de aumentar el conocimiento y la cirugía plástica, como especialidad de evolución constante, no escapa a la necesidad de ampliar fronteras del saber y generar conocimiento nuevo, y la responsabilidad de esto recae en los especialistas. La investigación como método de aprendizaje, se asocia a modelos de formación en los cuales a partir de un problema el cursante busca información pertinente y es tutorizado por el docente. En la tarea de la preparación de un trabajo científico hay una expresión mínima de la actividad de investigación, pero no es eso lo que cuenta aquí. El análisis que se realiza apunta a observar al desarrollo de la investigación básica, o más probablemente clínica, en las carreras como actividad formativa regular.

Dentro de los pilares clásicos de la actividad universitaria se considera a la investigación, junto con la docencia y la extensión y transferencia. En el documento "Lineamientos para la Evaluación Institucional, Resolución CONEAU 094-1997" se menciona a la producción de conocimientos científicos evidenciados en los planes, programas y proyectos como parte de las funciones universitarias. La movilidad de estudiantes se financia en algunos casos únicamente hacia universidades rankeadas en el top mundial y la investigación es tenida en cuenta en estos rankings. Por estos motivos, sería conveniente incluirla como actividad obligatoria.

En algunos países los programas de formación en la especialidad indican la obligatoriedad de esta actividad (16 programas) o la señalan como una actividad fuertemente recomendada (1), en la carrera de la UBA con sede en HIBA no, aunque al momento de acreditar se contabilizaron 19 trabajos de investigación considerados relevantes en la especialidad. El programa analizado está entre los 11 programas que no requieren investigación obligatoria, aunque se admite en la monografía de evaluación final trabajos de investigación.

Es interesante observar que no hay una distribución de las actividades de investigación obligatoria por región, ya que hay países europeos que la requieren y otros que no, e igual situación se da en América, lo que demuestra que la investigación no es una actividad exclusiva de los programas de los países más avanzados, al menos en esta área formativa en Cirugía Plástica.

La aprobación de la carrera y la obtención del título de especialista se logra por diferentes modalidades en los programas comparados. En el caso de la carrera UBA-HIBA además de la asistencia de un 80 % como mínimo, se establecen varias instancias de evaluación: inicialmente hay exámenes parciales por módulos temáticos, luego un examen final sumativo evaluado por un Comité de Selección y Evaluación. No hay una especificación de la modalidad

de este último examen, como se detalla en otros programas: opción múltiple en USA u opción múltiple seguido de dos días de preguntas orales en Reino Unido o aún más demandante un examen práctico como se exige en Uruguay.

El cursante de la carrera UBA-HIBA debe presentar y aprobar una monografía y/o trabajo cuya temática puede ser de investigación clínica o experimental. Esta demanda es comparable a la que exigen los programas en Paraguay, Uruguay y Bolivia. La investigación aquí aparece en el contexto de la evaluación final y podría compensar su ausencia como requisito en la formación. Al ser aleatoria, depende de la elección del cursante, en definitiva el programa no garantiza que sus cursantes hagan investigación. La única manera de hacerla mandatoria sería indicarla como temática obligatoria para la monografía .

Los únicos programas que detallan la exigencia de presentación de casos clínicos son los de Argentina y USA. El cursante debe documentar una serie de seis casos clínicos tratados durante la carrera en nuestro país. La casuística solicitada es baja si la comparamos con los programas de Estados Unidos que piden 50 casos que luego de una selección, se utilizan para examinar al postulante. Esto, a pesar del número, se debe contabilizar como una fortaleza, porque documenta el aspecto práctico de la carrera y obliga al cursante a tener un seguimiento postoperatorio más exhaustivo, lo que se constituye en una instancia más de aprendizaje.

La mayoría de los programas siguen un esquema de evaluaciones parciales por contenido o anuales y finales, salvo excepciones como Noruega, España y Suecia que no requieren ningún tipo de examen. Este tipo de modalidad no existe en la región de Latinoamérica. Existe un grupo de países latinoamericanos que no tienen evaluación final, pero si se examina al cursante durante la carrera como en Colombia, Venezuela, Ecuador y República Dominicana, con un concepto de evaluación continua predominante. El programa analizado no hace una expresión escrita de este concepto, pero las prácticas quirúrgicas supervisadas por los docentes son un ejemplo de evaluación continúa de la evolución del aprendizaje del cursante.

En nuestro país, para la especialidad de Cirugía Plástica no hay requerimiento de ningún Servicio Social Profesional como se exige en México. Tampoco se estipula la certificación de participación en congresos de la especialidad como se especifica en Paraguay, aunque se alienta en la práctica. Las publicaciones científicas no son un requisito obligatorio como

en Reino Unido, Holanda o Brasil.

Dado que en el país las Sociedades científicas desarrollan regularmente congresos, la presentación de comunicaciones breves o pósters en ese ámbito, se podría incluir como exigencia mínima en la formación de los especialistas. En la actualidad esto suele ocurrir de forma espontánea, pero formalizarlo en el programa formativo sería una mejora, ya que la preparación de un trabajo científico implica actualización de conocimientos o creación de los mismos, en función por ejemplo de la actividad de investigación faltante. Desde el punto de vista económico en la actualidad existen categorías de inscripción para cirujanos en formación, lo que facilita la propuesta y se podría instalar un sistema de para facilitar la participación en eventos científicos .

10-Conclusiones

10.1- Según los parámetros analizados.

De acuerdo a la comparación de los distintos parámetros tomados como válidos para establecer las posibilidades de internacionalización de la carrera de Cirugía Plástica de la UBA con sede en el Hospital italiano de Buenos Aires podemos concluir que esta carrera podría atravesar exitosamente una acreditación internacional . La duración del programa específico de Cirugía Plástica, con la carga horaria semanal mínima de 48 horas, permitida por la Resolución 323/2002 del Ministerio de Salud que contiene el reglamento básico de la Residencia de Salud, es similar a la mayoría de las carreras de la región de Latinoamérica, aunque con respecto a la media de los programas europeos y de USA se encuentra en desventaja.

En el aspecto de las prácticas requeridas, al comparar los países cuyos programas lo expresan, vuelve a observarse una paridad regional tanto en Europa como en América latina.

Las excepciones son Usa y Reino Unido que se destacan por un número significativamente mayor. Los requisitos de ingreso que incluyen la formación en Cirugía General resultan en una formación integral semejante al resto de los países, aunque algunos programas integren la formación en Cirugía General en el programa de la especialidad, entonces en este sentido, el cirujano plástico egresado de la carrera que comparamos se encuentra en igualdad de condiciones al finalizar toda su formación.

En cuanto a la formación teórica, en la actualidad depende de los docentes de cada sede. Se podrían centralizar los teóricos de la carrera de especialización de las distintas sedes de la UBA en una sola locación o en forma virtual, para estandarizar la transmisión de conocimientos para todos los cursantes del programa por igual.

Las actividades de investigación durante la formación son alentadas y permitidas, ya que el trabajo monográfico final puede ser un trabajo de investigación y habiendo posturas similares en diversos programas de diferentes regiones, la falta de obligatoriedad no se

constituye en un obstáculo para la internacionalización analizada, aunque sería recomendable incluirla.

El sistema de evaluación de la carrera tiene una modalidad abarcativa en su metodología, que es tanto parcial como final, escrita como oral que considera el aspecto práctico en los casos clínicos requeridos. Un tipo de examen final estructurado con una instancia quirúrgica sobre un paciente es más real pero no parece imprescindible en la medida que el cursante estuvo en quirófano durante tres años y participó de actividades programadas y de urgencia en las que demostró sus competencias en reiteradamente. También en este aspecto la carrera es equivalente a la mayoría de los programas más exigentes de las diferentes regiones observadas.

10 .2- Sugerencias en base a las conclusiones del análisis previo.

El requerimiento de conocimientos básicos de idiomas como mejora sería un facilitante si se

piensa en la conveniencia tanto para la actualización científica como para la comunicación en el caso de la movilización de docentes y cursantes de postgrado.

En base a la información analizada, se podría especular con un aumento del número de prácticas, pero dadas las regulaciones de horario laboral permitido por semana, solo sería viable extendiendo la duración de la carrera. Esto permitiría alcanzar un número de cirugías mayor, aunque aún no comparables con las cirugías de los programas de Usa o Reino Unido. Esto se sabe que no es determinante de la calidad formativa y sólo serviría para equiparar un parámetro cuantitativo y no cualitativo, por lo tanto no sería necesario. La determinación de un número mínimo de cirugías de carácter reparativo para evitar el sesgo estético en la formación de los especialistas es una modificación para la especificidad de las prácticas pertinente así como organizar las complejidades por año de cursada de la especialización.

La especificación de la obligatoriedad de asistencia a congresos nacionales con presentación de comunicaciones breves o pósters podría mejorar al programa.

Una sugerencia para expresar en relación a la estructura del programa es que no está organizado por competencias, a pesar de que las recomendaciones actuales para la educación de los profesionales de la salud tienden a abandonar los modelos tradicionales por disciplinas y reemplazarlos por modelos por competencias.

10.3- Reflexión final.

Se podría concluir que la carrera de especialización en cirugía plástica de UBA-HIBA cumple con la misión social según los criterios de pertinencia a nivel nacional, a la vez que está en óptimas condiciones de acreditarse internacionalmente a nivel regional, y que para globalizarse tiene escasos aspectos que modificar, para adherir a parámetros internacionales que en la actualidad no están explícitos y que deberían ser desarrollados por alguna entidad supranacional regional, más que los organismos nacionales o los responsables universitarios de los programas. De esta manera se procedería gradualmente

a una convergencia primero en el nivel regional y luego globalmente generalizada.

11- Referencias bibliográficas:

-Akaki Blancas, J. L. y López Bárcena, J. (2018). Formación de médicos especialistas en México. *Educación Médica*, 19, 36-42. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.007>

-ANEAES, Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior. *Historia. La creación de la agencia nacional de evaluación y acreditación de la educación superior*. Recuperado de <http://www.aneaes.gov.py/aneaes/index.php/ct-menu-item-2>

-Atria, R. (2012). Tendencias de la Educación Superior en América Latina. El contexto para el aseguramiento de la calidad. En: Lemaitre, M.J. y Zenteno, M. E. *Aseguramiento de la Calidad en Iberoamérica. Educación superior. Informe 2012* (pp. 165-174). Santiago: Universia – CINDA

-Barreyro, G. B. (2020). La acreditación/evaluación de la educación superior brasileña. *Integración y Conocimiento*, 9(1), 30-49. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/integracionyconocimiento/article/view/27594>

-Bhadkamkar, M. A., Luu, B. C., Davis, M. J., Reece, E. M., Chu, C. K., Buchanan, E. P. y Winocour, S. (2020). Comparing Independent and Integrated Plastic Surgery Residency

Models: A Review of the Literature. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open*, 8(7), e2897. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002897>

-CACES, Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. *Evaluación de posgrados*. Recuperado de <https://www.caces.gob.ec/posgrado/>

-CNA, Consejo Nacional de Acreditación, República Nacional de Colombia. Consulta de programas acreditados. Recuperado de <https://saces.mineducacion.gov.co/cna/Buscador/BuscadorProgramas.php?>

-CONAREME, Consejo Nacional de Residencia Médica. *Estándares mínimos de formación para el programa de segunda especialización en Cirugía Plástica*. Recuperado de <https://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Estandares%20Minimos/GRUPO%20IIIB/cirugia%20plastica.pdf>

-CONEAU. *Buscador de carreras acreditadas*. Recuperado de <https://www.coneau.gob.ar/buscadores/posgrado/>

-CONEAU. (1997). *Lineamientos para la Evaluación Institucional*. Buenos Aires: Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria. Recuperado de <http://www.coneau.gob.ar/archivos/publicaciones/criteriosymetod/lineamientos.pdf>

-Dávila, M. (2018). Rankings universitarios internacionales y conflictos por la regulación de la educación superior. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS*, 13(37), 67-84. Recuperado de <http://ojs.revistacts.net/index.php/CTS/article/view/50>

-Decreto 276/1999, de 25 de marzo, educación superior. Boletín Oficial de la República Argentina, 31 de marzo de 1999. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/55000-59999/56751/norma.htm>

-Decreto Reglamentario 81/1998, de 22 de enero, educación a distancia. Boletín Oficial de la República Argentina, 27 de enero de 1998. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-81-1998-48776/texto>

-Días Sobrinho, J. (2006). Acreditación de la Educación Superior en América Latina y El Caribe. En *La educación superior en el mundo 2007: acreditación para la garantía de la calidad: ¿qué está en juego?* (pp.282-295). Barcelona: Mundiprensa.

-Didou, S. (2005). *Internacionalización y proveedores externos de educación superior en América Latina y el Caribe*. México D.F.: ANUIES.

-Disposición 134/2014, de 29 de diciembre, residencia médica de cirugía plástica, estética y reparadora. Boletín Oficial de la República Argentina, 14 de enero de 2015. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/disposici%C3%B3n-134-2014-240822>

-Disposición 104/2015, de 24 de noviembre, nuevos estándares. Boletín Oficial de la República Argentina, 1 de diciembre de 2015. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/disposici%C3%B3n-104-2015-255911/texto>

-Disposición 66/2020, de 20 de agosto, acreditación de la residencia. Boletín Oficial de la República Argentina, 24 de agosto de 2020. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/disposici%C3%B3n-66-2020-341409/texto>

-Duré, M.I., Attme de Ceballos, I. Cadile, M. et al. (2015). *Procesos de Acreditación de la Formación de Posgrado de Carreras de Salud en Argentina. Hacia un sistema articulado*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/acreditacion-de-formacion-posgrado-carreras-salud-argentina.pdf>

-Guadagni, A. (26 de junio de 2017). Educación Superior. Un sistema que consolida el atraso. *La Nación*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/opinion/un-sistema-que-consolida-el-atraso-nid2036963/>

-Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mac Graw-Hill.

-Hidalgo, C. (2013). Cómo salir del encierro en disciplinas: competencias, interdisciplina, redes de conocimiento. En: A. Stubrin y N. Díaz (comps.) *Tensiones entre disciplinas y competencias en el currículum universitario* (pp. 59-71). Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral.

-Joint Commission International. (2014). *Estándares de acreditación para hospitales de Joint Commission International* (5ª. ed.). Recuperado de <https://fliphtml5.com/xgyj/kztg/basic>

-José Joaquín Brunner y Daniel Andrés Miranda (Eds.). (2016). Educación superior en Iberoamérica. Informe 2016. Santiago de Chile: Centro Interuniversitario de Desarrollo (CINDA). Recuperado de <https://cinda.cl/publicacion/educacion-superior-en-iberoamerica-informe-2016/>

-Kamali, P., van Paridon, M. W., Ibrahim, A. M. S., Paul, M. A., Winters, H. A., Martinot-Duquennoy, V., Noah, E. M., Pallua, N. y Lin, S. J. (2016). Plastic Surgery Training Worldwide: Part 1. The United States and Europe. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open*, 4(3), e641. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000000627>

-Lamarra, N. F. y García, P. (2016). Desafíos para la internacionalización de la educación superior desde una perspectiva regional. *Integración y Conocimiento*, 5(1), Article 1. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/integracionyconocimiento/article/view/14695> Larrosa, A. y Suárez, A. (2011). *La formación de posgrados de medicina en Uruguay* (DT 02/11; División Recursos Humanos del SNIS). Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/la-formacion-de-pos-grados-de-medicina-en-uruguay>

-Ley 22127/1979, de 21 de diciembre, sistema nacional de residencias. Boletín Oficial de la República Argentina, 8 de enero de 1980. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-22127-115574/texto>

-Ley 24521/1995, de 20 de julio, educación superior. Boletín Oficial de la República Argentina, 10 de agosto de 1995. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24521-25394/texto>

-Ley N° 20727/2003, de 13 de febrero, creación de la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior. Gaceta Oficial de la República del Paraguay, 25 de febrero de 2003. Recuperado de <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2636/ley-n-2072-creacion-de-la-agencia-nacional-de-evaluacion-y-acreditacion-de-la-educacion-superior>

-Ley 27204/2015, de 28 octubre, implementación efectiva de la responsabilidad del estado en el nivel de educación superior. Boletín Oficial de la República Argentina, 11 noviembre de 2015. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27204-254825/texto>

-López Segre, F. (2016). Educación Superior Comparada: Tendencias Mundiales y de América Latina y Caribe. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 21, 13-32. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772016000100002>

-MARCA. *Programa de movilidad académica regional*. Recuperado de http://programamarca.siu.edu.ar/programa_marca/convocatoria_programa_marca.html

-Marquina, M. (2016) El paradigma de la evaluación de la educación superior. En *Yo te evalúo, tu me evalúas* (pp 33-62). Buenos Aires: EUDEBA.

-Marrufo, J. A. C., Jaime, J. H. y García, M. A. (2014). Los procesos de acreditación: Desafíos para la Educación Superior en México. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 1(1), Article 1. Recuperado de <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/118>

-Mayer, H. F., Jacobo, O. M. y Grattarola, G. (2021). Plastic surgery training in Ibero-Latin America: A cross-sectional survey study. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 74(7), 1633-1701. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2020.12.097>

-Mercosul Educativo. *Programa MARCA para la Movilidad de los Docentes de Grado*. Recuperado de <http://edu.mercosur.int/es-ES/programas-e-projetos/25-mercosur-educativo/58-programa-marca-para-mobilidad-de-docentes-do-ensino-superior.html>

-Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional (2013). *Guía para la elaboración de Documentos Marco de Referencia. Material de trabajo para los participantes de reuniones de trabajo*. Recuperado de

<http://www.msal.gob.ar/residencias/index.php/la-acreditacion/documentos-marco-de-referencia-de-especialidades>

-Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. (2014). *Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación*. Ministerio de Salud de la Nación. <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento5.pdf>

-Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2017). *Oferta de posgrados de especializaciones médicas en el Ecuador*. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/09/Oferta-posgrados-de-especializaciones.pdf>

-Olivero-Sánchez, F., Valdano-Cabezas, G. y Iglesias-Mora, M. (2017). Sistema de evaluación, seguimiento y acreditación de la calidad educativa en Venezuela. Mito o realidad. *Revista Ciencia Unemi*, 10(22), 119-128.

-Organización Panamericana de la Salud - Área de Sistemas de Salud. (2011) *Residencias médicas en América Latina* (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N° 5). Washington, D.C.: OPS.

-Pazmiño Moscoso, S. (2018). Análisis del sistema de educación superior en Ecuador desde el 2000 hasta la actualidad. "Olas, cierre y calidad". *Revista de Educación*, 2(13), 45-60.

-Pontificia Universidad Católica de Ecuador. *Especialización en Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética*. Recuperado de <https://www.emagister.ec/especializacion-cirurgia-plastica-reconstructiva-estetica-cursos-2796703.htm>

-Resolución 1716/1998, de 31 de agosto, pautas de educación a distancia. Boletín Oficial de la República Argentina, 6 octubre de 1998. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1716-1998-53442/texto>

-Resolución 450/2006, de 7 de abril, sistema nacional de acreditación de residencias. Boletín Oficial de la República Argentina, 18 de abril de 2006. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-450-2006-115546>

-Resolución 1342/2007, 10 de octubre, sistema nacional de acreditación de residencias - implementación. Boletín Oficial de la República Argentina, 26 de octubre de 2007. Recuperado

de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1342-2007-133869/texto>

-Resolución 2643/2019, de 4 de septiembre de 2019, estándares para la acreditación de especializaciones medicas, bioquímicas, farmacéuticas y odontológica. Boletín Nacional, del 09 septiembre de 2019. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2643-2019-328001/texto>

-Resolución CONEAU 78/2015, de 13 de marzo, carrera de Especialización en Cirugía Plástica, de la Universidad de Buenos

Aires. Recuperado de <https://www.coneau.gob.ar/archivos/resoluciones/Res78-15C20699.pdf>

-SESA (2012). *Sistema de evaluación, supervisión y acreditación universitaria*. Recuperado de <https://nucleocdcht.files.wordpress.com/2013/02/1.pdf>

-SNIES, Sistema Nacional de Información de la Educación Superior de Colombia. Recuperado de <https://hecaa.mineducacion.gov.co/consultaspublicas/detallePrograma>

-Stubrin, A. (2010). La noción de calidad en Educación Superior. La evaluación y la acreditación como eje de cooperación e integración internacionales. En *Calidad universitaria: evaluación y acreditación en la educación superior en Latinoamérica* (pp 69-88). Santa Fe: EUDEBA-Ediciones UNL.

-Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. *Posgrado: especialización en cirugía plástica y reconstructiva*. Recuperado de <https://www.ucsg.edu.ec/posgrado/e143346/>

-Universidad de Chile, Facultad de Medicina, (2020). *Programa de formación conducente al Título de profesional especialista en Cirugía plástica y reparadora* Recuperado de https://www.uchile.cl/documentos/informacion-sobre-titulo-profesional-de-especialista-en-cirurgia-plastica-y-reparadora_10048_0_2035.pdf

-Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. *Egresan los primeros cirujanos plásticos formados íntegramente en el país*. Recuperado de <https://www.med.una.py/index.php/facultad/noticias/1869-egresan-los-primeros-cirujanos-plasticos-formados-%C3%ADntegramente-en-el-pa%C3%ADs>

-Vanz, R. L., Perondi, F. y Boechat, C. J. (2019). Analysis of Training in Plastic Surgery by the Brazilian Society of Plastic Surgery as Reported by Final Year Trainees. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery*, 34(2), 250-259. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2019RBCP0141>.

